

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 30/11/2023	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 06202301146
Tipo de calificación: Pensión de invalidez		Int: 18457 0-127
Instancia actual: Primera instancia	Primera oportunidad:	
Tipo solicitante: AFP	Nombre solicitante: Colpensiones	Identificación: NIT 900.336.004-7
Teléfono: 2562500	Ciudad: Bogotá, D.C. -	Dirección: Cra 9 N° 59 - 43
Correo electrónico: juntaregional@colpensiones.gov.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas	Identificación: 900600849-5	Dirección: Carrera 23C N° 64A-10
Teléfono: 8850409-8850406	Correo electrónico: gestortecnico@juntacaldas.com	Ciudad: Manizales - Caldas

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO	Identificación: CC - 10285020	Dirección: CARRERA 33 # 17 - 36 BARRIO LA ALBANIA
Ciudad: Manizales - Caldas	Teléfonos: 3148402198	Fecha nacimiento: 06/08/1969
Lugar: Manizales - Caldas	Edad: 54 año(s) 3 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: omago1969@hotmail.com // humana@descafecol.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: EPS SURA
AFP: Colpensiones	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo:	Ocupación: Personas que realizan trabajos varios
Código CIUO: 9622	Actividad económica: Fabricación de alimentos	
Empresa: DESCAFEINADORA COLOMBIANA SAS - DESCAFECOL	Identificación: NIT -	Dirección:
Ciudad: Manizales - Caldas	Teléfono:	Fecha ingreso: 02/06/2002
Antigüedad: 21 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
Secar la caféina: palear, llenar baldes, transportar en baldes a la centrifugadora, verter en canecas.		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Conceptos médicos

Fecha: 17/01/2022

Especialidad: Alexander Morales López, Medicina General

Resumen:

FOLIO 31. EXP 1.7. Enfermedad Actual. Paciente de 52 años quien presentó infección por sars-cov2/covid19 síntomas moderados, fecha de inicio de síntomas: 07-06-21, rt-PCR positiva del 08 manejo intrahospitalario en ucín clínica san Marcel con mascara de alto flujo, no requirió ventilación invasiva, egreso con oxígeno domiciliario. Neumonía tromboembolismo secundario, confirmado por angiotac de torax . HTA tratamiento actual: enalapril 20 mg x 2, atorvastatina 20 mg x 1, acetaminofén, esomeprazol, inhala terapia con salbutamol + beclometasona. YA TERMINO el rivaroxaban 20 mg x 1 por 3 meses. El día 27/09/2021 le adm vacuna COVID 19, ha persistido la tos seca y congestión nasal la cual esta medicado con inhaloterapia con salbutamol. esta en rehabilitación cardiopulmonar soporte de O2 domiciliario las 20 horas del día a 2 a 1.5 litros por minuto. Asiste a consulta prioritaria para prorroga de incapacidad. Aun esta con las i de medicina interna quien inicia desmonte de oxígeno 2 horas en a mañana y dos horas tarde, aún está pendiente el ecocardiograma tt y valoración por neumología. trae gases arteriales con hipoxia leve. los síntomas respiratorios altos. se toman las medidas de bioseguridad para evaluar al paciente seg institucional por pandemia del COVID 19 . RX DE TÓRAX CON REPORTE DENTRO LÍMITES NORMALES. asiste con el oxígeno bajos flujos REPORTE DE ESTEXTENSION SPIROMETRIA: NORMAL. FEV1/FVC: 102%, FEV1: 83%, FVC: 82% 18-08-21: TEST DE CAMINATA DE 6 MINUTOS: REALIZA C6M EN PASILLO DE SIN O2 SUPLEMENTARIO CON UN RECORRIDO TOTAL DE 475 METROS CORRESPONDIENTE AL 72.5% DEL VALOR ESPERADO , RESPUESTA CRONOTROPICA DURANTE EL EJERCICIO, FCM 132 LPM. DESATURACION LEVE HASTA 89% EN MAXIMO ESFUERZO. 18-08-21: TEST DE DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBO 18-08-21: GASES ARTERIALES: PH: 7.42, PCO2: 35.5, PO2: 40.8, HCO3: 23.4, SAO2: 77.8% 23-08-21: TAC-AR DE TORAX: CAMBIOS SECUELAS MULTILobar ANTECEDENTE DE NEUMONÍA COVID19 PENDIENTE REPORTE DE ECO-TT TOMADO EL DIA 18/11/2021. PENDIENTE VALORACION POR NEUMOLOGIA. EL REFIERE QUE NO TOLERA SIN O2 , ESTÁ USANDO O2 A PERMANENCIA, REQUIERE BALA PORTATIL PARA SUS DESPLAZAMIENTOS. Trae reporte reporte de ECOCARDIOGRAMA TT DEL DIA 18/NOVIEMBRE/2021 CON FEVE IZQUIERDA 56% NORMAL Y + INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA TRIVIAL. CONCLUSIÓN CORAZON NORMAL CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA. VALORACIÓN POR NEUMOLOGÍA DR harold alberto garcia. el día 06/dic/2021 dado de alta por ne(ILEGIBLE) fue remitido por Cardiología. " Asiste por incapacidad medica". Refiere que ha estado igual.

Fecha: 02/04/2022

Especialidad: Jony Andrés Valencia Hidalgo, Psiquiatría

Resumen:

FOLIO 45/46. EXP 1.8. PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS. Diagnostico : F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. R458 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL. MOTIVO DE CONSULTA: VALORACION INICIAL POR PSICOLOGIA. Paciente de 52 años, refiere como motivo de consulta "me dieron trombos en junio del 2021 por el covid 19, desde eso estoy usando oxígeno, estuve un mes en el hospital, me detectaron hace poco un problema en el corazón, un soplo tenía una arritmia, porque yo soy hipertenso entonces tenía obstruidas las arterias". "Me han hecho varios exámenes en los pulmones". "El 20 de junio tengo cita con neumología y a partir de ahí voy a saber que va a pasar conmigo". ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con alteraciones en su condición medica debido a trombos en los pulmones y comorbilidad cardiaca, aunado a dificultades en su dinámica familiar debido a irritabilidad, distimia, anhedonia y abulia afectando la calidad de la relación su esposa (a nivel sexual y de comunicación) y en la crianza de sus hijos. EXAMEN MENTAL: Estado de conciencia alerta, orientado auto psíquica y alopsíquicamente. Porte y actitud adecuados para su edad. En cuanto a conductas psicomotoras, presenta abulia o sin alteraciones. Afecto eutímico, congruente y resonante, no refiere ideación suicida. Expresión del pensamiento sin alteraciones en forma y contenido. Sensopercepción sin alteraciones. Juicio y raciocinio no comprometidos; Nivel atencional adecuado. Calculo adecuado. Abstracción adecuada. Memoria sin alteraciones. Introspección y prospección adecuadas. ANALISIS Y PLAN : TERAPEUTICO: Se observan manifestaciones clínicas importantes que requieren de psicoterapia individual, por tal razón, se remite para 4 sesiones de psicología.

Fecha: 08/04/2022

Especialidad: Oscar Mauricio Pineda Gómez , Cardiología

Resumen:

FOLIO 75/76. EXP 1.9. ENFERMEDAD ACTUAL : Paciente con cuadro de 2 meses de sensación de dolor torácico izquierdo (sensación de succión), de corta duración 1 episodio diario, remisión espontanea. Niega angina de pecho, tiene gran gran deterioro de su clase funcional desde junio 2021 posterior a TEP por coronavirus. Diagnostico: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA). Conclusión y Plan de Manejo: Paciente con TE sin evidencia de enfermedad valvular o cortocircuito, sin embargo si tiene enfermedad pulmonar

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO

Dictamen: 06202301146

Página 2 de 10

restrictiva severa secundaria a tabaquismo pesado e infección por coronavirus ya tiene pendiente cita con neumología. Hipertensión en metas con adecuada tolerancia al tratamiento por lo que se reformula sin cambios continua control y reformulación por medicina familiar. Alta por cardiología.

Fecha: 25/04/2022

Especialidad: Martin Fernando Aldana Hurtado, Psiquiatría

Resumen:

FOLIO 51/52. EXP 1.8. Diagnostico: F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS. MOTIVO DE CONSULTA: valoración por psiquiatría solicitada desde la consulta de psicología. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA DE 1 AÑO DE EVOLUCION DESENCADENADA A RAIZ DE ENFERMEDAD MEDICA: "A MI ME DIO COVID Y ESO ME GENERO UN TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y QUEDE MAL DE LOS PULMONES". REFIERE ESTADO CONSTANTE DE ESTRES, DEPRIMIDO, CASI NO DUERME, HA TENIDO MUCHOS PROBLEMAS FAMILIARES, MANTENGO MUY IRRITABLE. "LO QUE MAS ME TIENE AFECTADO EN ESTE MOMENTO ES QUE EL CARDIOLOGO ME HAYA DICHO QUE PROBABLEMENTE IBA A QUEDAR DEPENDIENDO DE LA PIPA DE OXIGENO POR QUE HABIA QUEDADO CON 2 ENFERMEDADES DE LOS PULMONES". INSOMNIO. CRISIS DE LLANTO. EXAMEN MENTAL: ALERTA, BIEN PRESENTADO, EN DISPOSICION PARA LA ENTREVISTA. ORIENTADO AUTO YALOPSIQUICAMENTE. ANIMO TRISTE, CON EXPRESION DE LLANTO. IDEAS DE TRISTEZA,DESESPERANZA, NEGATIVISMO. VISION NEGATIVA DEL FUTURO. NO EXPRESA IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESION. JUICIO Y RACIOCINIO ADECUADOS. ANALISIS Y PLAN TERAPEUTICO: PACIENTE CON DEPRESION MAYOR SECUNDARIA A NEUMOPATIA CRONICA. CON IMPORTANTE AFECTACION DE FUNCIONALIDAD. ALTO IMPACTO A NIVEL DE REACCIONES INTRAFAMILIARES PREOCUPACION POR FUTURO LABORAL Y POR POSIBLE DEPENDENCIA DE DISPOSITIVOS PARA APOORTE DE OXIGENO. SE INICIA CUBRIMIENTO CON ANTIDEPRESIVO DE BAJO IMPACTO SOBRE COAGULACION. AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE. CONTROL EN 1 MES PARA CONTINUAR TITULACION.

Fecha: 10/06/2022

Especialidad: Martin Fernando Aldana Hurtado, Psiquiatría

Resumen:

FOLIO 5/6. EXP 1.9. Diagnostico: F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION. MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL POR LA ESPECIALIDAD. ENFERMEDAD ACTUAL: ASISTE A CONSULTA REFIRIENDO QUE DE LA FARMACIA DE LA EPS ME MANDARON A DECIR QUE LE CAMBIARA EL MEDICAMENTO POR QUE ELLOS EN ESTE MOMENTO.NO LO TIENEN. "LO MISMO ME PASO CON UN MEDICAMENTO QUE ME MANDO EL NEUMOLOGO, A EL TAMBIEN LE MANDARON A DECIR LO MISMO". REFERENCIAL CON LA ATENCION EN SALUD. "EL CARDIOLOGO ME DIJO QUE ME ESTA EMPEZANDO A DAR EPOC Y ESO ME PREOCUPA, ME DEJA MUY PREOCUPADO POR QUE NO SE QUE VIDA ME ESPERA. EXAMEN MENTAL: ALERTA, BIEN PRESENTADO, DISPUESTO PARA LA CONSULTA. ANIMO DE FONDO ANSIOSO Y TRISTE. EXPRESA MUCHA PREOCUPACION POR SU PROBLEMA DE SALUD Y LA INCERTIDUMBRE ACERCA DEL CURSO Y PRONOSTICO DE SU ENFERMEDAD PULMONAR. NO LE ENCUENTRO ACTIVIDAD PSICOTICA. NO EXPRESA IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESION. ANALISIS Y PLAN : TERAPEUTICO:PACIENTE CON TRASTORNO ADAPTATIVO CON SINTOMAS MIXTOS DE ANSIEDAD Y DEPRESION SECUNDARIOS A SECUELAS DE INFECCION POR COVID-19. PRESENTA DIFICULTADES DE TIPO ADMINISTRATIVO PARA ACCEDER A MEDICAMENTOS DEL PLAN BASICO DE SALUD. SE REALIZA ESCUCHA EMPATICA. INICIO PULSO DE BUPROPION 150 MG AM. CONTROL EN 2 MESES POR LA ESPECIALIDAD.

Fecha: 24/01/2023

Especialidad: Martin Fernando Aldana Hurtado, Psiquiatría

Resumen:

FOLIO 22/23. EXP 1.9. Diagnostico : F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. Diagnostico : F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION. MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL POR PSIQUIATRIA. ENFERMEDAD ACTUAL: ASISTE A CONTROL. "ME QUITARON EL OXIGENO DE DIA, YA SOLO EN LAS NOCHES EN LA CASA"."EN MEDICINA LABORAL ME DIJERON QUE COMO NO HABIA PASADO CON NEUMOLOGO ENTONCES TOCABA ESPERAR Y VOLVER A LA VALORACION". HACE 1 MES FUE A LA NEUMOLOGA ". 2 EXAMENES ME SALIERON MUY MALOS. ME PIDIO OTROS EXAMENES". "MI ESPOSA SE FUE DE LA CASA HACE 3 MESES, TUVIMOS PROBLEMAS PORQUE YO ESTABA MUY ESTRESADO POR LA PARTE ECONOMICA, POR QUE NO ME PAGABAN LAS INCAPACIDADES Y ESTABA MUY IRRITABLE CON ELLA Y LOS NIÑOS. ESTUVE EN MI PIEZA A PUNTO DE QUITARME LA VIDA DEL DESESPERO QUE TENIA. ". "ME FUI A VIVIR CON UNA HERMANA. A MI NIÑA LA VEO LOS FINES DE SEMANA. MI ESPOSA ME DICE QUE ESPEREMOS UN TIEMPO". EXAMEN MENTAL: Paciente en estado de alerta, con adecuada disposición para la entrevista, bien presentado. Orientado auto y alopsiquicamente, en euprosexia y eutimia. Pensamiento lógico y coherente. No se le evidencia actividad psicótica. No expresa al momento de la consulta ideas de muerte o suicidio. Insight positivo. Prospección en elaboración. Juicio de realidad conservado. ANALISIS Y PLAN TERAPEUTICO: MEJORIA ANIMICA GRADUAL, DADA POR LA PERCEPCION DE MEJORIA AL NO TENER QUE

USAR OXIGENO PERMANENTE. PERSISTE ESTRES POR LO ECONOMICO. IGUAL MANEJO FARMACOLOGICO. CONTROL POR PSIQUIATRIA EN 3 MESES.

Fecha: 17/02/2023

Especialidad: Carmelo Armando Jiménez Navarro, Neumología

Resumen:

FOLIO 42/43. EXP 1.9. HISTORIA CLINICA. ENFERMEDAD ACTUAL: 1 Síndrome posCOVID-19 2021 1.1 COVID -19 critico VMNI (Clínica San Marcel Junio/2021) 1.2 TEP segmentario y subsegmentario enfase aguda de neumonía viral -resuelto 2. Asma de inicio tardío -no controlada 3. Paresia de hemidiafragma derecho. ANALISIS: Hombre de 53 años de edad con diagnóstico de covid 19 severo 2021 -persiste tos y disnea. trae fenoalto para la edad. Se continúa vilanterol fluticasona adosis altas, se inicia antileucotrienos y antihistaminicos.-Se solicita polisomnografía.

Fecha: 08/05/2023

Especialidad: Christian German Ospina Pérez, Gastroenterología

Resumen:

FOLIO 94/95. EXP 1.9. UNION DE CIRUJANOS. Motivo de Consulta: "POR LO DEL SANGRADO". Enfermedad Actual : PACIENTE DE 53 AÑOS CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE COVID 19 JUNIO 2021 OXIGENO REQUIERE TEP EN EL MOMENTO SIN ANTICOAGULACION, FIBROSIS PULMONAR? QUIEN EL DIA DE HOY ACUDE A LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA PARA CONTROL CON RESULTADOS DE PROCTOSIGMOIDOSCOPIA INDICADA POR EPISODIOS DE HEMATOQUESIA DESDE HACE 4 MESES. PERSISTE CON EPISODIOS, HABITO INTESTINAL TODOS LOS DIAS EPISODIOS DE HEMATOQUECIAS CADAS 3 DIAS, AL REALIZAR ASEOROJO RUTILANTE, SIN COAGULOS, NO MELENAS, EN MANEJO CON PANTOPRAZOL CON MEJORIA DE SINTOMAS DISPEPTICOS SIN EMBARGO AL SUSPENDER REAPARECEN SINTOMAS. PACIENTE ADEMAS CON CUADRO DE TOS CRONICA, EN EL MOMENTO DE CONSULTA CON EPISODIOS CONSTANTES. ESTUDIOS : 30/03/2023 PROCTOSIGMOIDOSCOPIA ILIECOLONOSCOPIA TOTAL SIN ALTERACIONES. HEMORROIDES INTERNAS GRADO III ORIFICIOS FISTULOSOS PERIANAL?. 27/02/2023 ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR ESTEATOSIS HEPATICA LEVE. INCREMENTO INESPECIFICO DEL PATRON GASEOSO INTESTINAL. EVDA 17/01/2023 : ESOFAGITIS EROSIVA GRADO A DE LOS ANGELES. GASTROPATIA EROSIVA ANTRAL BIOPSIA PAT 01 /02/2023 GASTRITIS CRONICA ACTIVA CON ATROFIA LEVE. HIPERPLASIA LINFOIDE Y METAPLASIA INTESTINAL COMPLETA H PYLORI NEGATIVO. DIAGNOSTICO: K649 HEMORROIDES, SIN OTRA ESPECIFICACION.

Fecha: 16/05/2023

Especialidad: Martin Fernando Aldana Hurtado, Psiquiatría

Resumen:

FOLIO 25/26. EXP 1.9. Diagnostico Principal: F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. Diagnostico: F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION. MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL POR PSIQUIATRIA. ENFERMEDAD ACTUAL: REFIERE QUE LE DX SAOS SEVERA. "TAMBIEN ME DIJERON QUE QUEDE CON ASMA SEVER POST COVID Y QUE SEGUN EVOLUCIONE ME PODRIN VOLVER A COLOCAR OXIGENO DE DIA. ESO ME TIENE ESTRESADO Y ANSIOSO". REFIERE AGOBIO POR SITUACION ECONOMICA. AUN SIGUE SEPARADO DE SU ESPOSA. VIVE CON UNA HERMANA. EXAMEN MENTAL: PACIENTE ALERTA, CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL Y DISPOSICION PARA LA ENTREVISTA. SIN INQUIETUD MOTORA. ORIENTADO AUTO Y ALOPSIQUICAMENTE. ANIMO DE FONDO TRSITE, CON EXPRESION DE LLANTO. MODULADO. PENSAMIENTO LOGICO Y COHERENTE. LENGUAJE CLARO. NO SE LE EVIDENCIA ACTIVIDAD DELIRANTE. NO EXPRESA IDEAS ESTRUCTURADAS DE AUTO O HETEROAGRESION. NO SE LE EVIDENCIA ALTERACION SENSORIOPERCEPTIVA INSIGHT PARCIAL. PROSPECCION INCIERTA. INTELIGENCIA IMPRESIONA NORMAL PARA LA EDAD Y ESCOLARIDAD. JUICIO Y RACIOCINIO ADECUADOS. ANALISIS Y PLAN TERAPEUTICO: EVOLUCION DESFAVORABLE. INICIO TERAPIA FARMACOLOGICA CON SEGUNDO ANTIDEPRESIVO TIPO ESCITALOPRAM, CONTROL EN 3 MESES.

Fecha: 16/06/2023

Especialidad: Edelberto Mullet Vásquez, Coloproctología

Resumen:

FOLIO 36/38. EXP 1.9. UNION DE CIRUJANOS. PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL. DIAGNOSTICOS: K641 HEMORROIDES DE SEGUNDO GRADO. K625 HEMORRAGIA DEL AÑO Y DEL RECTO. R102 DOLOR PELVICO. Enfermedad Actual : PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD, DESDE HACE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS CON EPISODIOS INTERMITENTES DE PROCTALGIA DE INTENSIDAD MODERADA NO ASOCIADO A LAS DEPOSICIONES. ADEMAS CON RECTORRAGIA ROJO RUTILANTE ASOCIADA A LAS DEPOSICIONES, ASISTE REMITIDO CON REPORTE DE RECTOSIGMOIDOSCOPIA. -30 /03/2023 PROCTOSIGMOIDOSCOPIA: ILEOCOLONOSCOPIA TOTAL SIN ALTERACIONES HEMORROIDES INTERNAS

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO

Dictamen: 06202301146

Página 4 de 10

GRADO III. ORIFICIOS FISTULOSOS PERIANAL?. ESTUDIOS PREVIOS: -13/06/2023 COLONOSCOPIA : 1. ILEOCOLONOSCOPIA. 2. DIVERTICULOSIS PANCOLONICA. 3. SANGRADO DE ORIGEN DIVERTICULAR NO ACTIVO. -17/01/2023 EVDA: ESOFAGITIS EROSIVA GRADO A DE LOS ANGELES. GASTROPATIA EROSIVA ANTRAL BIOPSIA GASTRITIS CRONICA ACTIVA CON ATROFIA LEVE, HIPERPLASIA LINFOIDE Y METAPLASIA INTESTINAL COMPLETA H PYLORI NEGATIVO. IMPRESION DIAGNOSTICA: K641 HEMORROIDES DE SEGUNDO GRADO. K625 HEMORROIDES DEL ANO Y DEL RECTO. R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL. ANALISIS: AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA HEMORROIDES GRADO II, SE INDICA LIGADURA CON BANDAS, SE SOLICITA PARA CLINICOS PREVIOS AL PROCEDIMIENTO. PLAN: -LIGADURA DE HEMORROIDES. -SS HEMOGRAMA TP, TPT.

Fecha: 04/08/2023

Especialidad: Yeni Bedon Rodriguez, Medicina General

Resumen:

FOLIO 13/14. EXP 1.1. Consulta Medico General (tipo Atención) Visit Type - EMBOLIA PULMONAR SIN MENCIÓN DE CORAZÓN. PULMONAR AGUDO. Enfermedad Actual : PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD, ASISTE SOLO, INCAPACIDAD PROLONGADA INFECCION SARS-COV2 SEVERA JUNIO 2021 COMPLICACIONES N VIRAL, SDRA MODERADO, TEP SECUNDARIO CONFIRMADO POR ANGIOTAC, ASMA , SEGUMIENTO INTERDISCIPLINARIO GRUPO DE OBESIDAD , HIPERTENSION, DISLIPIDEMIA, CONTINUA O2 DOMICILIARIO EN LA NOCHE A 2LPM ,EN TRATAMIENTO ACTUAL CON LOSARTAN 50 MG X 2, NIFEDIPINO 30MG X 2, CLORT MG X1, ATORVASTATINA 20 MG X1, AMITRIPTILINA 25MGX1 , ESCITALOPRAM 10 MIA, BUPROPION 150MG 2 AL DIA ** -CONSULTA POR QUE NECESITA PR INCAPACIDAD --- ULTIMA VALORACION POR NEUMOLOGIA 02 DE AGOSTO 2023 : SEGUN HISTORIA Con diagnostico de Asma de inicio tardío que relaciona crítico de predominio alérgico. Presenta tos incoercible. Tiene mal control de los síntomas y su principal síntoma es tos. Se continua el tratamiento insta en tratamiento con paso 5. Nasofibrolaringoscopia reporta inflamación se sugiere metilprednisolona 7 días. Alergología solicito inicio de omalizumab, s junta para considerar inicio de terapia biológico. Se solicitan cpap y gases arteriales, valoración por nutrición y se deja levopront--- ULTIMA VALORACION GASTROENTEROLOGIA MAYO 8 2023 : PROCTOSIGMOIDOSCOPIA HEMORROIDES GRADO III , SOSPECHA DE ORIFICIOS PERIANALES , SE VALORO POR COLOPROCTOLOGIA PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL 9 AGOSTO 2023. RESULTADO DE POLISOMNOGRAFIA DEL 18 DE ABRIL 2023 : ES UNA SA CONSIDERAR LA EVALUACION DE ANATOMIA VIA AEREA SUPERIOR PARA ESTUDIO DE TITULACION DE PAP . ---** DEPORTOLOGIA, MEDICINA INTERNA, MECENTINELA VALORACION DEL 7 DE JUNIO "PACIENTE DE 53 AÑOS, CON MULTIPLES COMORBILIDADES, CON MEJORIA MEDICA ALCANZADA. SE ACTUALIZADE REHABILITACION Y SE ENVIA A EPS PARA CALIFICACION POR PARTE DE UNIDAD CALIFICADORA . PACIENTE REFIERE POCA MEJORIA DE SU CUADRO CLINCON ACCESOS DE TOS PERMANENTE** TIENE calificación de EPS SURA de 67.54% del pasado 17 de julio 2023, AUN NO EN FIRME POR APELACION DE COLPENSIONES. Paciente aun con tos incoercible. Solicita reformulación de orlistat 120mg cada 8 horas por 3 meses indicada por Medicina interna.

Fecha: 29/09/2023

Especialidad: Yeni Bedon Rodriguez, Medicina General

Resumen:

FOLIO 41/47. EXP 1. Cita Consulta Medico General (tipo Atención) Visit Type. Enfermedad Actual : PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD, ASISTE SOLO, INCAPACIDAD PROLONGADA INFECCION SARS-COV2 SEVERA JUNIO 2021 COMPLICACIONES (ILEGIBLE)VIRAL, SDRA MODERADO, TEP SECUNDARIO CONFIRMADO POR ANGIOTAC, ASMA , SEGUMIENTO INTERDISCIPLINARIO GRUPO DE OBESIDAD , HIPERTENSION, DISLIPIDEMIA, CONTINUA O2 DOMICILIARIO EN LA NOCHE A 2LPM ,EN TRATAMIENTO ACTUAL CON LOSARTAN 50 MG X 2, NIFEDIPINO 30MG X 2, CLORT MG X1, ATORVASTATINA 20 MG X1, AMITRIPTILINA 25MGX1 , ESCITALOPRAM 10 MIA, BUPROPION 150MG 2 AL DIA ORLISTAT 120MG CDA 8 HORAS. QUE NECESITA PRÓRROGA DE INCAPACIDAD. ÚLTIMA VALORACIÓN POR NEUMOLOGÍA 02 DE AGOSTO 2023 : SEGÚN HISTORIA Con diagnóstico de Asm (ILEGIBLE) tardío que relaciona a COVID 19 crítico de predominio alérgico. Presenta tos incoercible. Tiene mal control de los síntomas y su principal síntoma es tos el tratamiento instaurado, está en tratamiento con paso 5. Nasofibrolaringoscopia reporta inflamación se sugiere metilprednisolona 7 días. Alergología de omalizumab, se solicita junta para considerar inicio de terapia biológico. Se solicitan cpap y gases arteriales, valoración por nutrición. Diagnóstico : I269-EMBOLIA PULMONAR SIN MENCIÓN DE CORAZÓN PULMONAR AGUDO.

Pruebas específicas

Fecha: 18/11/2021

Nombre de la prueba: ECOCARDIOGRAFIA DIGITAL A COLOR

Resumen:

FOLIO 79. EXP 1.9. CONCLUSIONES: CORAZON DE TAMAÑO NORMAL CON FRACCION DE EYECCION PRESERVADA. INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA A TRIVIAL. Mauricio Pineda Gómez, Cardiología.

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO

Dictamen:06202301146

Página 5 de 10

Fecha: 27/02/2023

Nombre de la prueba: ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR

Resumen:

FOLIO 117. DIAGNÓSTICO. CONCLUSION : Incremento inespecífico del patrón gaseoso intestinal. Juan de Dios Arellano de la Hoz, Radiología.

Fecha: 18/04/2023

Nombre de la prueba: REPORTE DE ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO CON OXIMETRIA

Resumen:

FOLIO 28/29. EXP 1.9. INTERPRETACION DEL POLISOMNOGRAMA. Es un paciente de 53 años, remitido al laboratorio de sueño por sospecha de Apnea Obstructiva del sueño (AOS). Antecedentes de HTA síndrome por covid19 Grave en UCI con VMNI (06/2021), TEP Segmentario y Subsegmentario de Neumonía Viral Resuelta, Paresia de Hemidiafragma Derecho, Asma de inicio Tardío, Trastorno de ansiedad y Depresión, Obesidad. Escala de Epworth 15/24 (somnolencia moderada). De acuerdo con los criterios y parámetros polisomnografico para mayores de 13 años, el PSG mostró. -Un tiempo esperado para el inicio del sueño, una disminución de la eficiencia y del tiempo total de sueño, una disminución del tiempo en sueño N3 y REM, ocasionales micro despertares con un índice de micro despertares de 5.5 (VRN < 10). -El IAH (38.0) está severamente aumentado (VRN < 5). con 108 apneas obstructivas, 112 hipopneas, de predominio en el decúbito lateral. La saturación de oxígeno se mantuvo en 94.7% y T89 de 4.6%. Se registraron 168 ronquidos para un índice de ronquido de 29.0. CONCLUSIONES: Estudio polisomnografico con oximetría de pulso realizado en la ciudad de Manizales Caldas ubicadas a 2153 msnm, con oxígeno suplementario a 2 lit/min durante todo el estudio compatible con: 1. Baja eficiencia del tiempo total del sueño. 2. Bajo rendimiento del sueño N3 y REM. 3. Apnea Obstructiva del sueño del adulto de grado de intensidad SEVERO. Jhon D Ramirez, Neurología.

Fecha: 08/09/2023

Nombre de la prueba: PRUEBA DE FUNCION PULMONAR

Resumen:

FOLIO FISICO. Broncodilatador POST con-Salbutamol. Informe medico: Patrón obstructivo severo con disminución de enf que puede ser por atrapamiento- se recomienda medición de volúmenes pulmonares. no hay mejoría con broncodilatador.

Fecha: 29/09/2023

Nombre de la prueba: CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO

Resumen:

FOLIO FISICO. INTERPRETACION: CAPACIDAD DE DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO CON DISMINUCION MODERADA.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

FOLIO 219/221. EXP 1.9. SURA CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN, DIAGNÓSTICO(S) Y SECUELAS: ASMA DE PREDOMINIO ALÉRGICO. HIPERTENSIÓN ARTERIAL. APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO. DISLIPIDEMIA. OBESIDAD. HEMORROIDES. ETIOLOGÍA PROBABLE: ENFERMEDAD COMÚN. RESUMEN DE LA HC: PACIENTE DE 53 AÑOS, QUIEN INFORMA INFECCIÓN POR COVID 19 HACE 2 AÑOS (08-06-2021), DIERON INCAPACIDAD INICIAL DE 10 DÍAS. EL 12-06-2021 FUE HOSPITALIZADO DURANTE 1 MES, SIN NECESIDAD DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. POSTERIORMENTE PRESENTÓ TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, YA SUSPENDIERON RIVAROXABAN, PERSISTE CON SENSACIÓN DE DISNEA Y TOS. OXÍGENO DOMICILIARIO NOCTURNO. YA TERMINO REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR. CONTINUA INCAPACITADO. ANTECEDENTES ADICIONALES: HTA, ASMA, SAHOS, DISLIPIDEMIA. 08-04-2023. CARDIOLOGÍA: HIPERTENSIÓN ARTERIAL. PACIENTE CONECOCARDIOGRAMA TE SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD VALVULAR O CORTOCIRCUITO, SIN EMBARGO CON ENFERMEDAD PULMONAR RESTRICTIVA SEVERA. HIPERTENSIÓN EN METAS. CONTINUA REFORMULACIÓN. ALTA POR CARDIOLOGÍA. 20-04-2023. NEUMOLOGÍA: ASMA DE INICIO TARDÍO DE PREDOMINIO ALÉRGICO. TOS INCOERCIBLE. MAL CONTROL DE LOS SÍNTOMAS. YA TIENE TRIPLE TERAPIA PERO SE INICIÓ HACE MENOS DE 1 MES. SE SOLICITA NASOFIBROLARINGOSCOPIA. SE SOLICITA JUNTA PARA DEFINIR INICIO DE MEDICACIÓN BIOLÓGICA. 08-05-2023. GASTROENTEROLOGÍA: HEMORROIDES. TIENE PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON HEMORROIDES GRADO III Y SOSPECHA DE FÍSTULA PERIANAL. SE INDICA VALORACIÓN POR COLOPROCTOLOGÍA. MANEJO CON IBP. 30-05-2023. MEDICINA INTERNA: PACIENTE DE 53 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE OBESIDAD GRADO I CON IMC 32 CON COMPLICACIONES ENDOCRINAS DADAS POR HTA, DISLIPIDEMIA,

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO

Dictamen: 06202301146

Página 6 de 10

PREDIABETES, ESTEATOSIS HEPÁTICA, SAHOS SEVERO, TRASTORNO DE ANSIEDAD, ASMA DE INICIO TARDÍO QUE RELACIONA A COVID 19 CRÍTICO DE PREDOMINIO ALÉRGICO - TOS INCOERCIBLE EN SEGUIMIENTO POR ALERGOLOGÍA Y NEUMOLOGÍA EN PROGRAMA MIASMA, SDME POS COVID 19 CON COVID 19 GRAVE CON VMNI EN 06 /2021 CON COMPLICACIONES TROMBÓTICAS DADAS POR TEP SEGMENTARIO Y SUBSEGMENTARIO RESUELTO, PARESIA DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO, ERGE EN ESTUDIO POR GASTRO (PDTE EVDA), ENF DIVERTICULAR. APORTA PARA CLÍNICOS QUE DESCARTAR CAUSAS SECUNDARIAS, SE CONSIDERA VITAL INICIAR TERAPIA ADYUVANTE PARA MANEJO DE PESO, SE INICIA TERAPIA CON ORLISTAT. CONTROL EN 3 MESES. LABORA EN DESCAFEOL DESDE HACE 21 AÑOS. CARGO: OPERARIO CAFEÍNA. FUNCIONES: SECAR LA CAFEÍNA, DEBE SUMERGIRSE EN LA TINA PARA REMOVER RESIDUOS, ECHARLA EN LOS BALDES POR MEDIO DE PALEO, SUBIR LOS BALDES A CARRO, EMPUJARLO HASTA LA SECADORA, INGRESAR LA SUSTANCIA, PRENDER LA MÁQUINA. REMOVER LA CAFEÍNA SECA Y ECHARLA A CANECA. JORNADA LABORAL DE 8 HORAS, 7 DÍAS A LA SEMANA. SOLO HAY DESCANSO CUANDO LA PLANTA PARA TRATAMIENTO CONCLUIDO Y REHABILITACIÓN REALIZADA: ESTUDIO DE DISNEA - REHABILITACIÓN CARDIOPULMONAR. ESTADO ACTUAL: INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, MARCHA INDEPENDIENTE. TOS PERSISTENTE QUE LIMITA LA CONVERSACIÓN. TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON TIRAJES INTERCOSTALES. MURMULLO VESICULAR RUDO, DE ADECUADA INTENSIDAD, SIN SOBREGREGADOS. POSIBILIDAD DE RECUPERACIÓN: marque con una X. SI () NO (X) PRONÓSTICO A CORTO Y MEDIANO PLAZO: FAVORABLE () DESFAVORABLE (X) MARIA EUGENIA HERNANDEZ DUQUE Licencia S.O.

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 01/11/2023

Especialidad: Médico Ponente

Paciente de 54 años quien refiere cuadro de 2 años de evolución consistente en disnea de grandes esfuerzos que se fue acrecentando a medias y pequeños esfuerzos, manejado por neumología quien determinó enfermedad pulmonar de tipo infeccioso posterior a infección por COVID19 manejado con inhaladores. Concomitantemente, hipertensión arterial en manejo con amlodipino, losartan, apnea del sueño sin uso de CPAC, gastritis crónica y alteración mental por la situación vivida. Fue operado de las hemorroides.

Examen Físico: Paciente consciente, orientado, viene por sus propios medios. Con oxígeno portátil. TA: 140/100 mgrs Peso: 85 kgrs. Talla 1.6 mts.

* C-P: MV Rudo, pulmones mal ventilados en ACP, No roncus, sibilancia y sobreagregados.

Fecha: 01/11/2023

Especialidad: Terapeuta Ocupacional

Reporta: estado civil casado, tiene 4 hijos, 3 adultos y la menor de 4 años. Vive con su esposa, hija menor y un hijo de ella de 12 años. Intereses: salir a caminar - al parque con los niños. Actualmente refiere solamente ver tv - hacer crucigramas

Informa antecedente de COVID 19 diagnosticado el 08-06-2021. Refiere actualmente apnea severa, gastritis, HTA, asma (usa inhaladores y O₂ - 2 a 3 horas durante el día, toda la noche). Comenta que el neumólogo lo remitió a cirugía de tórax. Informa antecedente de accidente de trabajo posterior a lo cual lo reubicaron de la bodega por restricción en la manipulación de cargas. Sistema osteomuscular. Tos persistente.

Reporta antecedentes laborales como Operario en la DESCAFEINADORA DE COLOMBIA SAS, a partir del 06-02-2002, asignado a Cafeína en los 2 años previos al inicio de incapacidad temporal, donde le corresponde secar la cafeína: palear, llenar baldes, transportar en baldes a la centrifugadora, verter en canecas. Informa que previamente estuvo asignado a servicios generales 1,5 años y Operario de bodega (cargue - descargue) el tiempo restante. Refiere encontrarse con incapacidad temporal desde el 08-06-2021.

Fundamentos de derecho:

Calificación fundamentada en el Decreto 1072 de 2015 artículos 2.2.5.1.1 y siguientes, Decreto 1507 de 2014; normas que rigen las actuaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez y la calificación de Origen y de la pérdida de la capacidad laboral / ocupacional.

Análisis y conclusiones:

COLPENSIONES interpone recurso de apelación ante dictamen inicial de la entidad de seguridad social, se encontró en los fundamentos de hecho aportados en el expediente, para calificar deficiencias por patología mental de tipo Ansioso depresivo clase 1, patología cardiovascular hipertensiva clase 1, Disfunción del Tracto respiratorio superior clase 4 y Enfermedad del sistema digestivo clase 2.

Reporta antecedentes laborales como Operario en la DESCAFEINADORA DE COLOMBIA SAS, a partir del 06-02-2002, asignado a Cafeína en los 2 años previos al inicio de incapacidad temporal. Se asignan los porcentajes en rol laboral y otras áreas ocupacionales, en concordancia con el compromiso funcional derivado de las deficiencias calificadas.

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

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO

Dictamen: 06202301146

Página 7 de 10

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
G473	Apnea del sueño			Enfermedad común
J459	Asma, no especificada			Enfermedad común
K297	Gastritis, no especificada			Enfermedad común
I841	Hemorroides internas con otras complicaciones			Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1	2		NA	11,00%		11,00%
Valor combinado									11,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por asma	3	3.3	4	4	NA	NA	65,00%		65,00%
Valor combinado									65,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	4	4.6	2	1	1	NA	10,00%		10,00%
Valor combinado									10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos de ansiedad (Eje I)	13	13.3	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
Valor combinado									20,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	11,00%
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	65,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	10,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

77,57%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

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

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

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

100

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

38,79%

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	24,00%

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO

Dictamen:06202301146

Página 8 de 10

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0.0 No hay dificultad, no dependencia.
D 0.3 Dificultad severa, dependencia severa.

B 0.1 Dificultad leve, no dependencia.
E 0.4 Dificultad completa, dependencia completa.

C 0.2 Dificultad moderada, dependencia moderada.

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	d110-d115	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.2	0	0	0	0.2	0.2	0.6
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	0.1	0.2	0	0.3
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	0.2	0.3	0	0	0.4	0.1	0	0.1	0	1.1
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	
		0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0.2	0.2	1.1
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	
		0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0	0	1.4

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

4.5

Valor final título II

28,50%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	38,79%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	28,50%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	67,29%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 16/09/2022

Fecha declaratoria: 30/11/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Se determina la fecha de estructuración a la fecha asignada por la entidad de seguridad social, la cual no fue controvertida.

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No

Requiere de dispositivos de apoyo: Si

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

Calificación integral: No aplica

Decisión frente a JRCI: No aplica

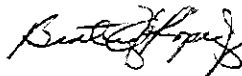
8. Grupo calificador



Juan Mauricio Cortes López
Médico ponente
Médico Cirujano Especialista en Salud
Ocupacional
ReTHUS 10116289



Mauricio Mejía Mejía
Médico Cirujano Especialista en Salud
Ocupacional
ReTHUS 10266738



Beatriz Elena López Jaramillo
Terapeuta Ocupacional Especialista en
Salud Ocupacional
ReTHUS 30304349

Es fiel copia tomada de su
original, el cual reposa en
esta junta.
- Secretario Junta