

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL		
Fecha de dictamen: 04 de abril de 2020	No Dictamen: 417682	
Motivo de solicitud:		
Primera Oportunidad ☒	Primera Instancia ☐	
Solicitante:		
EPS ☐ AFP ☐ ARL ☒ Empleador ☐ Rama Judicial ☐ Afiliado ☐ Otro ☐		
Nombre solicitante: Equidad Seguros de Vida O.C. Administradora de Riesgos Laborales		Identificación: 830008686
Teléfono: 5922929	Ciudad: Bogotá	Dirección: Cra. 9A # 99 – 07 Piso 13
Correo electrónico:		

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA		
Nombre: Equidad Seguros de Vida O.C. Administradora de Riesgos Laborales	Identificación: NIT 830008686	Dirección: Cra. 9A # 99 – 07 Piso 13
Teléfono: 5922929	Ciudad: Bogotá	Correo electrónico:

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA		
Nombres y apellidos: Reinel Sánchez Campo	Identificación: Tipo CC_X_ CE ____	No. 16827187
Fecha de nacimiento: 21/09/1968	Edad ____51____ años	Ciudad: Jamundí (Valle del Cauca)
Dirección: Carrera 50 #44-11, Barrio Mariano Ramos	Teléfono: 3136695299-3273103	Correo electrónico: No Registra
Etapas del ciclo vital: Población en Edad Económicamente activa		
Estado civil: Soltero ____ Casado: _X_ Unión Libre ____ Separado ____ Viudo: ____ Otros: _____		
Escolaridad: Básica: _X_ Media: ____ Universitaria: ____ Posgrados: ____ Tecnológica: ____ Otros: ____ Cual: _____		
Afiliación al SISS: Régimen en salud: Contributivo _X_ Subsidiado ____ No Afiliado ____ Administradoras: EPS: SOS AFP: COLPENSIONES ARL: EQUIDAD		

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO		
Independiente ☐	Dependiente ☒	
Nombre del Trabajo/Empleo: OFICIOS VARIOS	Ocupación: OFICIOS VARIOS	Código CIUO:
Nombre Actividad Económica: SUMINISTRO DE PERSONAL	Clase:	
Nombre de la Empresa: TEMPORALES UNIDOS LTDA	NIT / CC : 900043121	

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO (DESCRIPCIÓN)	
Observaciones FUREL	13/10/2017 La ARL acepta calificación de primera oportunidad proferida por la EPS: Otros Trastornos Especificados de los Discos Intervertebrales, Hernia discal lumbar L5-S1 y Cambios Artrósicos Apofisiarios Lumbares Inferiores. NO acepta el origen laboral de Síndrome del Túnel Carpiano Bilateral, por lo que fue enviada controversia que fue definida por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez como enfermedad laboral con dictamen # 16827187-5977, con fecha 02/05/2019.
Historial Clínico	Ha realizado múltiples tratamientos, terapias sin ninguna mejoría, Neurocirugía descartó proceso de canal estrecho y dio de alta conceptuando no requiere manejo quirúrgico, fue dado de alta por Clínica del Dolor. Plan: alta por Médico Laboral, asignar cita para calificación de secuelas, no se formula porque Clínica del Dolor le dio manejo por 3 meses. Se da incapacidad por 30 días. Historia clínica Comfandi EPS Intervencionismo en Dolor Dr. Miguel Velásquez fecha: agosto 17 de 2017 paciente con cuadro de dolor lumbar crónico, con clínica de dolor facetario lumbar, que no ha tenido mejoría con terapia física e hídrica, mejora parcial no analgesia de primera línea, se considera es candidato a manejo con bloqueo facetario lumbar para control de dolor, resonancia magnética que muestra discopatía degenerativa , hernia discal L5-S1 central con desgarró anular que contacta disco dural , sin indicación ahora de manejo quirúrgico. Por calificación de Junta Nacional de Calificación de origen laboral por síndrome de túnel carpiano bilateral 10/09/2019 Medicina Laboral: Análisis: Cuadro crónico de discopatía lumbar con hernia discal L4L5 y STC bilateral, en anterior consulta ordene EMG y NC la cual no se ha realizado hasta hoy. Solicito se realice EMG Y NC de miembros superiores. Paciente que por nivel de patologías laborales con STC moderado e incipiente, y discopatía leve - moderado, podría calificarse PCL pero no cuenta con concepto final de cirujano de mano del tratamiento a seguir persiste la posibilidad de cirugía según dice el paciente por lo cual se le solicita al paciente debe consulta con cirujano de mano para que defina tratamiento. Por esta patologías está indicado el reintegro con adaptación al puesto de trabajo o reubicado, tiene patología limitante en su pie izquierdo, incontinencia fecal epilepsia, y debe definir el día de hoy en consulta con médico ortopedista por EPS que dice tener el tratamiento a seguir al igual que si por esta lesión amerita

	incapacidad por riesgo común.
Estudios Clínicos	Resonancia magnética columna lumbosacra fecha: 25 enero de 2018 cambios de discopatía L5-S1 con protrusión discal posterior y central acompañada de desgarro posterior y central del anillo fibroso, sin efecto compresivo o desplazamiento del saco tecal o raíces neurales . Cambios espondilóticos en los cuerpos vertebrales L3, L4, y L5 con presencia de osteofitos marginales anteriores, discopatía L3-L4 con disminución de la señal y altura en este disco intervertebral sin signos de hernia discal. No se identifican lesiones líticas o blásticas ni imágenes de fracturas, tampoco hay signos de canal estrecho o estenosis foraminal. Electromiografía y neuroconducción fecha: 2 de mayo de 2017 miembros inferiores NORMAL.
Pruebas Objetivas	31/10/2018: EMG con NC de Miembros Inferiores: Estudio normal, negativo para irritación radicular. 25/10/2016 EMG de MMSS STC moderado izquierdo y en EMG del 14/02/2017 STC derecho incipiente. Tinnel y Phalen positivos.
Examen Físico	Paciente ambulatorio colaborador. Descuido en aspecto personal. Pueril a veces. Dependiente de acompañante para interrogatorio. Déficit cognitivo leve. Utiliza pañal manifiesta incontinencia fecal y urinaria desde hace 2 años AMAS de columna lumbar flexión de 80 grados, extensión 10 grados, no hace flexiones laterales, paciente que presenta marcada resistencia muscular a la movilidad pasiva de miembros inferiores. Normales. Fuerza muscular 5/5, en las 4 extremidades. No cambio vaso-motores, no signos de SDRC. Uso de ayuda para la marcha Marcha en tándem. No nivel sensitivo o motor. No signos para mielopatía. No sinovitis.
Otras interconsultas	Historia clínica EPS Comfandi fecha: 20 de marzo de 2018 Psiquiatría- Clínica del Dolor Dra. Juliana Galindo: paciente con antecedente de trauma craneoencefálico de hace más de 20 años severo, con secuelas de síndrome convulsivo y síndrome mental orgánico con componente psicótico en manejo medicamentoso y psicoterapia, a la fecha sin evidencia de síntomas afectivos ni psicóticos. Se deja igual manejo médico y control. Paciente incapacitado por más de un año.

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I y II

TÍTULO I – CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

No.	CÓDIGO CIE - 10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACIÓN / CONDICIONES DE SALUD
01	M518	Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, columna lumbar	Deficiencia con base en el diagnóstico.
02	G560	Síndrome de Túnel Carpiano (bilateral)	Neuropatía por atrapamiento.

Nombre de la Deficiencia	Clase funcional/Valor porcentual									Dominancia	% Total Deficiencia (F.Baltazar,sin ponderar)	
	No. Tabla	Clase	CFP ó CFU	CFM 1	CFM 2	CFM 3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado				CAT
								Clase final y literal	% Deficiencia			
Cambios degenerativos discales niveles, L3-L4, L4-L5 y L5-S1.	15.3	1	1	2	0	N.A.		1B	7%	0%	N.A.	19.65%
Síndrome de túnel carpiano moderado izquierdo	12.14	2	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		2A	10%	0%	N.A.	
Síndrome de túnel carpiano derecho incipiente	12.13	1	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		1A	4%	0%	0.86	

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador CFU: Clase Factor Único
 Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 – CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)
 Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

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

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

Cálculo final de la deficiencia ponderada: % Total de deficiencia (sin ponderar) x 0.5 **9.82%**

TÍTULO II – VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

ROL LABORAL

Restricciones del rol laboral	0	5	10	15	20	25	10.0
			X				
Restricciones autosuficiencia económica	0	1	1.5	2	2.5		0.0
	x		X				
Restricciones en función de la edad cronológica	2.5	0.5	1	1.5	2	2.5	2.0
					X		
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)							12.0%

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			

TABLA	AREA OCUPACIONAL	Relación de las categorías para cada área ocupacional										Total
Tabla 6	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	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tabla 7	Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 8	Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
		0	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0,3
Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
		0,1	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0	0,5
Tabla 10	Vida Domestica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
		0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0	0,4
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)												1.2%

Valor final Título II	13.2%
------------------------------	--------------

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Valor final de la deficiencia (Ponderado) Título I	9.82%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales – Título II	13.20%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	23.02%

Origen:	Tipo	Laboral	Común	Fecha de estructuración/ Fecha de accidente		
	Accidente	N.A	N.A	Día	Mes	Año
	Enfermedad	X		10	09	2019

Sustentación
Se trata de un trabajador de 51 años quien laboró por 27 años en bodega depósito de papa en labores de cargue y descargue, quien presenta dolor lumbar crónico de tipo facetario sin mejoría a pesar de múltiples tratamientos y quien en los últimos años igualmente inició sintomatología en miembros superiores. El paciente tiene antecedente de trauma craneoencefálico severo hace más de 20 años, que dejó como secuelas hemiparesia, síndrome convulsivo y síndrome mental orgánico con componente psicótico en manejo medicamentoso y de psicoterapia. Desde hace dos años manifiesta incontinencia urinaria y fecal. Al examen físico conserva la fuerza muscular, arcos de movilidad en columna completos, marcha en tándem con estudio de electromiografía de MMII normal y el de MMSS compatible con STC bilateral, incipiente derecho y moderado izquierdo. Se procede a la calificación de la PCL, con base en el diagnóstico para la columna vertebral y a los resultados de la EMG como Factor Principal para el STC. Es notorio que las secuelas neuropsicológicas afectan su desempeño laboral y social pero al ser de origen común su calificación compete al Sistema General de Pensiones. Para la calificación del rol laboral se considera que el trabajador debe adaptarse el puesto de trabajo; en las AVD y ABC, presenta dificultades de leves a moderadas teniendo en cuenta sus patologías de origen común. Se estructura la calificación con la fecha de valoración actualizada de Medicina Laboral: 10/09/2019.

CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD (marcar con una X)

	SI	NO
ALTO COSTO/CATASTRÓFICA		X
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de		X

la vida diaria (áreas ocupacionales):		
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES		X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):		X

TIPO DE ENFERMEDAD/DEFICIENCIA	Degenerativa	SI	Progresiva	NO
---------------------------------------	--------------	-----------	------------	-----------

NOMBRE	PROFESIÓN	Lic. SO / RM	FIRMA
Andrea María Rincón Carvajal	Fisiatra	RM. 32415/1	
Martha Inírida Fonseca Burgos	Médico Laboral	Lic. SO 8641 de 2012	
Jenny Katherine Ríos García	Enfermera Especialista en SO	Lic. SO 13693 de 2012	