 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	ACTA EJECUTORIA	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		30/06/2021	Versión 002
		JNCI-UGD-008	

Bogotá D.C. 14 de diciembre de 2022

Señor(a):

ENGLEVER MONTEALEGRE TRUJILLO

Dirección de notificación: calle 18 #50 sur - 42- Terranova- Jamundí-Valle.

englenver@hotmail.com

Cel: 3126228822

Referencia: Constancia Ejecutoria

**Radicado: CRM N° 00253148– 13/12/2022
SOLICITUD**

EL SUSCRITO, actuando en condición de **ABOGADO DE LA SALA UNO (01)** de decisión de la **Junta Nacional De Calificación De Invalidez (JNCI)**, en virtud de la designación efectuada por el Ministerio del Trabajo mediante Resolución No. 2052 del 16 de junio de 2022, me permito realizar las siguientes manifestaciones:

En respuesta a la petición presentada, primero le informo que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez no emite ninguna "**Constancia Ejecutoria**" de los dictámenes que se profieren en la entidad, igualmente, no existe disposición legal que señale dicha acción.

Asimismo, el parágrafo del artículo 2.2.5.1.38 del Decreto 1072 de 2015, es claro al mencionar que los dictámenes emitidos en las Juntas de Calificación **no son actos administrativos**, por ende, no es viable, en términos jurídicos, hablar de una "constancia de ejecutoria".

A pesar de ello, certifico que el dictamen proferido por la Sala Uno en el caso de **ENGLEVER MONTEALEGRE TRUJILLO** identificado **CC. 94296894** emitido el día **08/10/2014** en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, se encuentra en firme, acorde a lo establecido en el literal b) del artículo 2.2.5.1.43 del Decreto 1072 de 2015.


"Artículo 2.2.5.1.43. Firmeza de los dictámenes. Los dictámenes adquieren firmeza cuando:

1. *Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;*
2. *Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente capítulo;*
3. *Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados."*

AK 19 # 102-53 Clínica La Sabana

Teléfono: PBX: 7440737 / Celular: 3057341660

Página Web www.juntanacional.com o Correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	ACTA EJECUTORIA	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		30/06/2021	Versión 002
		JNCI-UGD-008	

No siendo otro el motivo de esta comunicación me suscribo.

Atentamente,



**Firmado
digitalmente por
IVAN ALEXANDER
RIBON CASTILLO**

**IVAN ALEXANDER RIBON CASTILLO
ABOGADO PRINCIPAL SALA DE DECISIÓN UNO
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**

Proyectado por: Nohora Mayerly Rivera C.



**Junta Nacional de Calificación de Invalidez
República de Colombia**

Bogotá D.C; 09 de Octubre de 2014

Señores:

ENGLIVER MONTEALEGRE TRUJILLO

CLL 11 NO. 4 42 OFC 221 EDF COLSEGUROS PLAZA CAICEDO BRR SAN PEDRO

8811067 - 3164991697

CALI VALLE DEL CAUCA

REFERENCIA: COMUNICACIÓN DICTAMEN

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 41 del Decreto 1352 de 2013, me permito remitir a usted copia del Dictamen Nro. 94296894 expedido por la Junta en Audiencia realizada el 08 DE OCTUBRE DE 2014

Le informamos que de acuerdo con el Art. 44 del Decreto 1352 de 2013 "Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente. Para efectos del proceso judicial, el Director Administrativo y Financiero representará a la junta como una entidad privada del régimen de seguridad social integral, con personería Jurídica, y autonomía técnica y científica en los dictámenes"

De acuerdo con lo anterior contra el presente dictamen no procede ningún recurso.

Cordialmente,

DIANA NELLY GUZMAN LARA
ABOGADA SALA UNO

Junta Nacional de Calificación de Invalidez
Diag 36 Bis Nro 20-74 esq. Av Parkway, Bogotá D.C.
Teléfonos: 7440737
Sala1@juntanacional.com

Oficio SPG

42

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Numero Dictamen: 94296894
Fecha Dictamen: 08/10/2014

Entidad Remitente: ARL
COLPATRIA

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad Calificadora: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

Dirección: Dg 36 Bis No 20-74 Esquina

Telefonos: 7440737

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre: ENLENVER MONTEALEGRE TRUJILLO

Identificación: Cedula

No: 94296894

Fecha Nacimiento: 02/04/1973 Edad: 41,55 Años

Sexo: M

Estado Civil: Union Libre

Escolaridad: Profesional

4. PORCENTAJE DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Calificación: %
Deficiencia: 19,29
Discapacidad: 3,60
Minusvalía: 12,50
% Total: 35,39

Estado PCL: Incapacidad Permanente Parcial

Fecha Estructuración PCL: 08/03/2014

Requiere Ayuda de Terceros: No

Manual: Decreto 917 de 1999

5. DETERMINACIÓN DEL ORIGEN

Enfermedad:

Accidente: Trabajo

Muerte:

6. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

EDGAR HUMBERTO VELANDIA BACCA
MEDICO

EMILIO LUIS VARGAS PATIÑO
MEDICO

LUZ HELENA CORDERO VILLAMIZAR
PSICOLOGA

ENLENVER MONTEALEGRE TRUJILLO

43

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

INFORMACION DEL REMITENTE

Entidad Remitente: ARL COLPATRIA

INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad Calificadora: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

Dirección: Dg 36 Bis No 20-74 Esquina

Teléfono: 7440737

DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre: ENGLIVER MONTEALEGRE TRUJILLO

Identificación: Cedula

No: 94298894

Fecha Nacimiento: 02/04/1973 Edad: 41,55 Años

Sexo: M

Estado Civil: Union Libre

Escolaridad: Profesional

ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

Nombre Empresa

Cargo

A M

Riesgos

MCCANN ERICKSON CORPORATIONS S A

MENSAJERO

6

FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Epícrisis o resumen de la historia clínica

Historia Clínica

Exámenes o pruebas paraclínicas

Valoraciones por especialistas

DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION

FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL TORAX OSEO

HEMOTORAX TRAUMATICO

ENGLIVER MONTEALEGRE TRUJILLO

MEDICO PONENTE	EMILIO LUIS VARGAS PÁJARO
PACIENTE	ENGLIVER MONTEALEGRE TRUJILLO
CEDULA	94.296.894
ENTIDAD REMITENTE	ARL COLPATRIA
JUNTA QUE REMITE	VALLE DEL CAUCA
NUMERO Y FECHA RADICADO EN JNCI	RAD NO. 068467 DEL 31/07/2014

FUNDAMENTOS DE HECHO:

Antecedentes:

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle Del Cauca mediante dictamen N° 23110414 de fecha 21/04/2014 establece:

Diagnóstico(s):

1. Fractura de vertebra torácica
2. Fractura de otras partes del tórax óseo
3. Hemotórax traumático

Origen: Accidente de trabajo

Pérdida de capacidad Laboral: 35.39%

Fecha de Estructuración: 08/03/2014

Reposición y/o apelación: El señor Englenver Montealegre Trujillo interpuso recurso de reposición y en subsidio de apelación por controversia con la Pérdida de capacidad laboral dictaminada. En resolución del recurso de reposición, la Junta Regional Valle Del Cauca ratifica el dictamen y remite el caso a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Información relevante para resolver el recurso de apelación:

Dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez: La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle Del Cauca, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

"...FUNDAMENTOS DE HECHO:

SE EXPLICA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE LEE Y ACEPTA. FIRMA Y SE TOMA HUELLA DACTILAR.

Remitido por COLPATRIA Administradora de Riesgos Laborales en controversia en revisión de la calificación de PCL.

COLPATRIA ARL califico PCL 35,39% por los DX: SECUELAS DE HEMOTORAX - FRACTURAS COSTALES 5, 6 IZQUIERDAS - POP REDUCCIÓN DE FRACTURA DE T12 - Origen: ACCIDENTE DE TRABAJO- FE: 08/03/2014 así:

1. Deficiencia: 19,29%

a. Secuelas de traumatismo de tórax con fracturas costales con alteración restrictiva pulmonar clase III: 15% (Capítulo 4, Tablas 4.3)

b. Secuelas de fractura de T12 del 80% con tratamiento quirúrgico, artrodesis, sin alteraciones neurológicas: 10% (Capítulo 1, Tablas 1.15)

c. Secuelas de traumatismo cervical con fractura apófisis espinosas de C5 - C6 con hernia discal C5 -C6 sin compromiso neurológico: 2.50% (Capítulo 1, Tabla 1.16)

2. Discapacidad: 3,60%

3. Minusvalía: 12,50%

Diagnóstico (s) actual (es) motivo de calificación: SECUELAS DE HEMOTORAX (S271) - FRACTURAS COSTALES 5, 6 IZQUIERDAS (S228) - POP REDUCCIÓN DE FRACTURA DE T12 (S220)

Antecedentes laborales:

DESVINCULADO DE LA EMPRESA DESDE HACE 3 AÑOS

MCANN ERCKSON CORPORATIONS S.A - MENSAJERO - 12 AÑOS

Datos Personales:

Edad: 41 AÑOS

Género: MASCULINO

Paciente que presento accidente de trabajo SOAT el 05/05/2005 con trauma cervical, torácico, fracturas costales con función pulmonar restrictiva, con artrodesis T1-L2. Solicita revisión de calificación de PCL por accidente de trabajo del 2005 ya calificado con PCL de 35,45% por los diagnósticos secuelas de hemotórax izquierdo, fractura de costillas 5, 6, y 7 izquierdas y fractura de espina C6. Ahora se opero de fractura de vertebra torácica que no se tenía en la calificación inicial. Posterior a la calificación refiere que no ha presentado nuevas intervenciones, ni nuevas

reconsultas por sintomatología pulmonar hasta hace aproximadamente 5 meses que refiere inicio con sintomatología de rinorrea, expectoración sanguinolenta, dolor retro esternal, sin embargo pese a la sintomatología referida no solicita atención medica ni por EPS ni ARL, solo consulta hasta el día 10/09/2012 a medicina laboral donde se le solicitan paraclínicos: Espirometría, RX tórax.

Evaluated por Neurocirujano el 07/02/2013 quien considera de manera prioritaria realizar corrección quirúrgica. Procedimiento realizado el día 10/02/2013 realiza reducción de luxofractura, laminectomía de L1 y artrodesis trans laminar. Procedimiento sin complicaciones. En el control postoperatorio realizado el día 22/02/2013 especialista considera buena respuesta al tratamiento médico.

Neumología 29/01/2014: Paciente con secuelas a nivel pulmonar: Paquipleura, restricción pulmonar moderada secundaria según datos de pruebas de función pulmonar: Espirometría VEF1 1,86 (49%), CVF: 2.51 (54%), relación: 74%, sin respuesta. Además volúmenes pulmonares con capacidad pulmonar total al 80%, con atrapamiento de aire dado por relación VR/CPT: 50%, volumen residual: 2.4L (159%). Se descarto hemoptisis. Estudios de tos crónica a favor de: 1. Tos irritativa por reflujo gastroesofágico, requiere valoración por gastroenterología, 2. Tos irritativa por hiperreactividad bronquial secundaria a reflujo que ha mejorado con formoterol mometasona. Continúa control por neumología en seis meses para manejo de hiperreactividad bronquial. Por parte de concepto de medico ocupacional ya se completó los estudios de función pulmonar para su respectiva calificación.

AL EXAMEN FÍSICO: Ambulatorio, marcha apoyada en bastón, orientado en TLP, cicatriz medial sobre columna dorsal sana, hay limitación de AMAS de hombros por dolor, edema de ambos tobillos, tofos dolorosos a nivel de muñecas (por Hiperuricemia). Dolor plantar bilateral, AMAS, codos, muñecas, manos conservados, no atrofia muscular. Escoliosis derecha, flexión de columna grado III que refiere dolorosa. Hay hipoventilación basal bilateral sin ruidos sobreagregados.

...()

DECISIÓN:

La sala 2 de Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle, considerando la documentación aportada, la evaluación y el análisis realizado, califica:

DEFICIENCIA: 19,29%

SECUELAS DE TRAUMATISMO DE TÓRAX CON FRACTURAS COSTALES CON ALTERACIÓN RESTRICTIVA PULMONAR CLASE III: 15% (CAPITULO 4, TABLAS 4.3) - SECUELAS DE FRACTURA DE T12 DEL 80% CON TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, ARTRODESIS, SIN ALTERACIONES NEUROLÓGICAS: 10% (CAPITULO 1, TABLAS 1.15) - SECUELAS DE TRAUMATISMO CERVICAL CON FRACTURA APÓFISIS ESPINOSAS DE C5 - C6 CON HERNIA DISCAL C5 - C6 SIN COMPROMISO NEUROLÓGICO: 2.50% (CAPITULO 1, TABLA 1.16)

DISCAPACIDAD: 3,60%

MINUSVALIA: 12,50%

Minusvalía de orientación: Completamente orientado.

Minusvalía de Independencia física: Independencia con ayuda.

Minusvalía de Desplazamiento: Restricciones intermitentes del desplazamiento.

Minusvalía Ocupacional: Cambio de ocupación, se desempeñaba como Mensajero en Moto, fue desvinculado de la empresa en el 2011, actualmente es Abogado Litigante Independiente (1 año) con dificultad para desplazarse por periodos prolongados de tiempo. Escolaridad: Abogado.

Minusvalía de Integración Social: Participación disminuida, se inhibe de participar en actividades deportivas y sociales. Minusvalía de autosuficiencia económica: Autosuficiencia reajustada. Minusvalía en función de la edad: 41 años.

TOTAL 35,39%

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 08/03/2014..."

Motivación de la controversia: El señor Englenver Montealegre Trujillo controvierte el dictamen con base en:

"...PETICIONES

1. Solicito de manera respetuosa se sirva revocar el Dictamen de Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y determinación de la Invalidez que fuere efectuado el 12 de Marzo del Año en curso y que corresponde al Número 20050018151 de fecha del evento 05 de Mayo de 2005.

2. Solicito de manera respetuosa se sirva revocar el Dictamen de Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y determinación de la Invalidez que fuere efectuado el 21 de Abril del Año en curso y que corresponde al Número 32110414 del Acta No 27 de la fecha antes mencionada.

3. Solicito de manera respetuosa, se sirvan incluir en los cuadros de:

A DEFICIENCIAS RESTRICCIÓN PULMONAR SEVERA POR PAQUIPLEURITIS HOMBRO IZQUIERDO, DORSALGIA, TRAUMATISMO DEL TÓRAX Y FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS, SECUELAS FRACTURA DE T12, SECUELAS DE TRAUMATISMO CERVICAL CON FRACTURA DE APÓFISIS ESPINOSA DE C5, C6

A 1 RESPECTO A LA RESTRICCIÓN PULMONAR

4.1 GENERALIDADES

El propósito de este capítulo es realizar la evaluación de la disfunción permanente del aparato Respiratorio y sus efectos en el desempeño del individuo. Debe recordarse que este tipo de Disfunción crónica no es estática, si no que por el contrario puede ser la manifestación de procesos

Cambiantes, de manera que se deben realizar evaluaciones periódicas según la historia natural de La enfermedad diagnosticada.

El grado de disfunción pulmonar cuantificado no se correlacionan en forma directa con la Extensión, la severidad de la lesión tisular o anatómica, ni con los síntomas. Por tanto, la Calificación de la deficiencia hacerse con base en los criterios señalados en el presente capítulo. Se considera insuficiencia respiratoria crónica cuando la presión barométrica arterial de oxígeno (P02) es inferior a 60mm Hg, con o sin elevación de la presión barométrica arterial de dióxido de Carbono (PC02) mayor de 45 mm Hg. En este caso, se trata de una condición avanzada de la Patología respiratoria y la deficiencia global corresponde a 40%.

Las pruebas funcionales tienen valor para la evaluación de la deficiencia respiratoria sólo si se han

Efectuado cuando el paciente se encuentra en una condición estable, alejado de un episodio agudo

o recurrente y siempre que se hayan agotado los recursos terapéuticos pertinentes

4.3.1.1 Evaluación en Clases Funcionales de la Disnea

TABLA No. 4.1: GRADOS DE LA DISNEA

3 El paciente presenta disnea al caminar despacio en lo plano.

A 2 RESPECTO A LAS VERTEBRAS C5, C6 Y T 12

TABLA No. 1.15: Fractura de una Vértebra Fractura de dos o más vértebras

1. Calcular por separado y registrar la deficiencia global de la persona producida por la fractura de cada vértebra.
2. Para determinar la deficiencia producida por la fractura de dos o más vértebras se debe utilizar la fórmula para combinación de valores

1.2.3.3 Síndromes dolorosos de Columna.

A.3 RESPECTO A LAS VERTEBRAS C5, C6 Y T 12 TABLA No. 1.16: Síndromes dolorosos de columna Hernia de disco inoperable según criterios médicos. 15.0

1.2.3.4 Osteoporosis generalizada de la columna.

En caso de síntomas y signos confirmados de:

1. Compresión fractura de un cuerpo vertebral con pérdida de por lo menos 50% del tamaño estimado de dicho cuerpo, no causado por traumatismo directo o indirecto, fractura espontánea o por traumatismo mínimo.
2. Fracturas vertebrales múltiples de origen no traumático directo o indirecto. En cualquiera de estos dos casos, la deficiencia global corresponde a 40%.

A.4 RESPECTO A LAS DEFICIENCIAS PRESENTADA POSTERIORMENTE A LA CIRUGÍA DE COLUMNA. 1.3 EXTREMIDADES SUPERIORES

Para efectos de la determinación del porcentaje de deficiencia global, se debe relacionar la deficiencia de cada componente de la extremidad con el de mayor relevancia. Para la calificación de deficiencias de extremidad superior se entiende comprometido el segmento en su distribución anatómica. Debe tenerse en consideración si la extremidad en estudio es la dominante o no, de acuerdo con lo establecido en el numeral 1.1 de este capítulo.

En los casos de Amputación, deformidad anatómica y pérdida funcional total, de acuerdo con la causa etiológica de ambas manos, ambos pies o una mano y un pie, se otorgará un valor para la deficiencia global de 40%, sin necesidad de aplicar la tabla.

Las tablas de este capítulo hacen referencia a deficiencia unilateral.

1.3.1 Articulación del Hombro

1.3.1.1. Restricción de movimiento: Elevación anterior y posterior. B. MINUSVALIAS: 32. Desplazamiento deficiente 1.0 32 desplazamiento deficiente

El individuo debido a su patología, al realizar grandes esfuerzos se fatiga, o experimenta inseguridad lo cual interfiere en su desplazamiento.

C. DISCAPACIDADES: 13. Discapacidad de la seguridad personal 0.2, 32. Discapacidad para desplazarse y hacer uso del Sanitario u otros elementos para la excreción 0.1, 42. Discapacidad para subir escaleras 0.2, 46. Discapacidad para cambiar de posiciones en la cama o en la silla 0.1, 48. Discapacidad para levantarse 0.1, 52. Discapacidad para recoger 0.1, 55. Discapacidad para arrodillarse 0.1, 57. Otra discapacidad del movimiento del cuerpo 0.1, 58. Discapacidad postural 0.1, 61. Otra discapacidad de la vida diaria 0.1, 62. Discapacidad para manejar los dedos 0.1, 70. Dependencia circunstancial 0.2, 77. Discapacidad relativa a la tolerancia de otros factores ambientales 0.3, 78. Otra discapacidad de situación 0.3.

13 DISCAPACIDAD DE LA SEGURIDAD PERSONAL

Incluye: Perturbación de la capacidad para eludir riesgos para la integridad del cuerpo del sujeto.

13.2 Discapacidad para garantizar la seguridad personal en Situaciones especiales.

Incluye: Hallarse en peligro en situaciones especiales, tales como las relacionadas con los viajes, transportes, y el tiempo libre, deporte incluido.

32 DISCAPACIDAD PARA DESPLAZARSE Y HACER USO DEL SANITARIO Y/U OTROS ELEMENTOS PARA LA EXCRECIÓN

32.3 Otra dificultad para la utilización de las instalaciones sanitarias y otros elementos para la excreción.

42 DISCAPACIDAD PARA SUBIR ESCALERAS

Incluye: Salvar tramos de escaleras y obstáculos artificiales como escaleras de mano.

46 DISCAPACIDAD PARA CAMBIAR POSICIONES EN LA CAMA Y/O EN LA SILLA.

46.1 Incorporarse estando acostado

Incluye: Dificultad para levantarse y tumbarse en la cama

48 Discapacidad para levantar

52 Discapacidad para recoger

Incluye: Recoger objetos del suelo y doblarse

55 Discapacidad para arrodillarse

57 Otra discapacidad de movimiento del cuerpo Incluye: Movimientos de la cabeza y cuello.

58 Discapacidad postural

Incluye: Dificultad en conseguir o mantener posturas (por ej. Perturbación del equilibrio).

61 OTRA DISCAPACIDAD DE LA VIDA COTIDIANA

61.4 Mover objetos

Incluye: Coger y transportar pequeños objetos y no dejar caer objetos.

62 DISCAPACIDAD PARA MANEJAR LOS DEDOS

Incluye: Capacidad para manipular con los dedos

70 Dependencia circunstancial

Incluye: Dependencia de equipos para conservación de la vida o de procedimientos especiales de Asistencia para continuar viviendo o en actividad.

70.6 Dependiente de una dieta especial

Incluye: Incapacidad para comerlos platos tradicionales de la cultura del sujeto.

77. DISCAPACIDAD RELATIVA A LA INTOLERANCIA DE OTROS FACTORES AMBIENTALES

77.1 Intolerancia al polvo.

77.2 Intolerancia a otros alérgenos.

77.3 Susceptibilidad a agentes quírmicos

78. OTRAS DISCAPACIDADES DE SITUACIÓN

Incluye: restricciones generalizadas de la actividad derivadas de razones como delicado estado de Salud del sujeto o propensión a sufrir traumas.

4. Subsidiariamente propongo muy respetuosamente, me sea resarcido el DAÑO MORAL CAUSADO POR SU OMISIÓN y en caso que no se resarza el daño Moral causado por la omisión de asistencia quirúrgica en el debido tiempo por la secuela de la vertebra T12 y/o que no se revoque el Dictamen de Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y determinación de la Invalidez, Interpongo Recurso de Apelación ante la Junta Regional de Calificación contra la calificación otorgada por ustedes.

5. De la decisión que se tome respecto del presente Recurso, solicito se me expida Copia Auténtica al momento de la Notificación personal..."

Respuesta al Recurso de Reposición:

"...El señor MONTEALEGRE TRUJILLO, fue calificado por esta Junta, con fundamento en el Decreto 917 de 1999; disposición que consagra los criterios para la calificación integral de la invalidez, teniendo en cuenta los funcionales biológico, psíquico y social del ser humano, entendidos en términos de las consecuencias de la enfermedad, el accidente o la edad. Es así como los porcentajes asignados a los conceptos de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía, se ajustan a los parámetros establecidos en el mencionado Decreto. Respecto al resarcimiento del daño:

En sentencia T 1007 de 2004, con ponencia del doctor JAIME ARAUJO RENTERÍA, nuestra Honorable Corte Constitucional así se pronuncio:

"...La finalidad de las juntas de calificación de invalidez es la evaluación técnico científica del origen y el grado de pérdida de capacidad laboral de aquellas personas que hacen parte del sistema general de seguridad social... En desarrollo de sus funciones, las juntas de calificación de invalidez emiten dictámenes de naturaleza puramente técnica...Las Juntas de calificación de invalidez solamente certifican el origen y el grado de incapacidad sufrida por el trabajador para el reconocimiento de las respectivas prestaciones sociales..."

Es así como, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez son entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, cuya función es emitir conceptos técnico-científicos; no es competencia de esta entidad resarcir daños.

El recurrente no aporta elementos de juicio legales o científicos que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado.

Por lo anterior, se confirma el dictamen número 23110414 de fecha 21 de abril del año 2014.

...()

Resuelve:

Teniendo en cuenta los anteriores fundamentos de hecho y de derecho la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, en audiencia celebrada el día 15 de julio de 2014, resuelve, NO REPONER.

En consecuencia se envía a la Junta Nacional para el trámite respectivo, teniendo en cuenta, la Interposición del recurso de Apelación, de manera subsidiaria, por parte del recurrente el señor ENGLNVER MONTEALEGRE TRUJILLO..."

Otros aspectos tenidos en cuenta:

24/10/2007 Informa de fisioterapeuta Dra Mónica Yaneth Ovalle "Paciente que termina 10 de 20 sesiones de fisioterapia, ha mejorado tolerancia al ejercicio, presenta menos cansancio, continúa con limitación de la movilidad de hemitorax izquierdo, aunque esta iniciando mayor movilidad. Se sugiere autorizar 10, sesiones siguientes."

10/09/2012 Rx de tórax "Silueta cardioaortica normal. El campo pulmonar derecho bien expandido y ventilado sin evidencia de infiltrados blandos, nódulos o derrame pleural. Hay reducción volumétrica del campo pulmonar izquierdo con una opacidad mal definida hacia la región basal, estando velado el ángulo costofrénico y el ángulo costo vertebral, lo Cual es sugestivo de la presencia de un derrame. Hay también Engrasamiento pleural apical. Los hallazgos radiológicos deben ser correlacionados con los antecedentes clínicos del paciente y comparar con estudios anteriores. Existe una leve escoliosis dorsal."

02/01/2013 Fibro Broncoscopia "En conclusión fibro broncoscopia normal, no hay evidencia de lesiones endobronquiales obstructivas, no hay sangrado activo, no hay secreciones anormales, se esperan resultados de microbiología y patología."

16/09/2013 Espirometría "Tenemos el gusto de informar a su paciente: Espirometría, curva flujo volumen con una alteración restrictiva moderada, sin respuesta a la administración de broncodilatador. Los volúmenes pulmonares muestran una capacidad pulmonar total con una disminución leve. El aumento de la relación RV/TLC sugiere atrapamiento de aire. Capacidad de difusión para el monóxido de carbono DLCO ajustada a la altura muestra una disminución moderada. La DLCO ajustada al VA es normal."

29/01/2014 Valoración medicina interna neurología - Dra Ingrid Viviana Pérez "Paciente conocido con antecedente accidente de tránsito (laboral), con hemotórax, Paquí pleura, restricción pulmonar secundaria. TAC de tórax con restricción pulmonar izquierda, Paquí pleura. Broncoscopia normal, Espirometría VEF1 1,86 (49%), evf. 2,51 (54%), relación: 74%, sin respuesta. Además volúmenes pulmonares con capacidad pulmonar total al 80%, con atrapamiento de aire dado por relación VR/CPT: 50%, volumen residual: 2,4L (159%). Con uso de inhalador formoterol mometasona. Se realizaron estudios de los para descartar causas de vía aérea alta: TAC de senos paranasales: no sinusitis ni masas. Fibronaso: polpos incipientes en cuerdas vocales. Gemagrafia: positiva para reflujo gastroesofágico. Limitación funcional mas por dolor. Tos seca ocasional. Disnea grandes esfuerzos, aunque capacidad limitada por dolor en columna. Refiere sangrado nasal ocasional, no hemoptisis."

02/10/2014 VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Valoración médica:

Motivo de Consulta-Enfermedad Actual: Paciente quien consulta por cuadro de accidente de trabajo que ocurrió el día 5 de mayo de 2005, iba en la moto con la cual trabaja y un carro lo sacó de la vía y se estrelló contra un poste. Dice que fracturó la caja torácica, la columna cervical y toracolumbar. Fractura de huesos de tabique, fractura de las vértebras 6, 6 y 7 y los arcos costales y sufrió Neumotórax.

Dice que tuvo recuperación y presentó otro accidente en el año 2008, dice que en este accidente se fracturo los huesos de la cara: malar.

En ese segundo accidente está sufriendo problemas respiratorios, y la neumóloga le mando un TAC de senos paranasales, dice que está padeciendo cambios inflamatorios en las celdillas etmoidales.

Manifiesta mucho dolor en la espalda y en las piernas. Además dice que presenta Hiperuricemia y le está generando Tofos. El dedo 1° del pie derecho se le desvió. Fuertes dolores de la cabeza.

Examen Físico: Aceptable estado general aparente. Camina con bastón a mutuo propio. No fue ordenado por médico. Paciente se queja al acostar en la camilla, se quita con dificultad la ropa.

FC:	86	FR:	17	TA:	120/80	Peso:	96	Kgs.	Talla:	1.66	mts	Dominancia:	Izquierda
-----	----	-----	----	-----	--------	-------	----	------	--------	------	-----	-------------	-----------

C/P: Ruidos Cardíacos, rítmico, sin sobreagregados. Ventilación pulmonar adecuada. No sibilancias, no estertores.

Abdomen: Blando, depresible, no masas, no megalias. Cicatriz quirúrgica de laparotomía exploratoria (HPAF)

Miembros Superiores: NORMALES

Miembros Inferiores: Normales

Columna: Cicatriz quirúrgica en espalda zona torácica, buen estado, manifiesta corrientazo a la palpación superficial en el lado derecho. Limitación de movimientos en flexión de 70°, Extensión 30°, Rotaciones 30°, Inclinaciones de 30°.

Cuello: AMAs dolorosos. ROT Normales. Lasegue negativo. Bragard Negativo.

Resto no examinado.

Valoración por psicología:

ASPECTOS RELEVANTES DEL EXAMEN FÍSICO / MENTAL (ABC Y AVD): Ingresa con marcha antálgica y con apoyo en bastón, tiene sobrepeso. Manifiesta que tiene un empeoramiento de su condición de salud, siente dolor en la espalda y en las piernas, la última cirugía de columna fue en 2013, agrega otras quejas de salud relacionadas con otras patologías (enfermedad articular inflamatoria) y dice que del segundo accidente de trabajo tiene otras secuelas pero que no ha sido calificado por Sura. Dice que utiliza bastón para no caerse (autoformulado) porque se "enreda", "el cuerpo me pesa". Dice tener dificultad para sus tareas de higiene y arreglo personal. Está dedicado a litigar porque actualmente es abogado.

ASPECTOS PSICO EMOCIONALES: Con ideas de minusvalía, sin alteración patológica del afecto derivada del Accidente de Trabajo.

CONTEXTO SOCIOFAMILIAR: Vive con su compañera, tiene cinco hijos, sus ingresos dependen de su actividad independiente.

DOCUMENTOS APORTADOS EN VALORACIÓN

En valoración el (la) paciente aporta documentos, entre los cuales se encuentra:

26/09/2014 Tac senos paranasales o cara "Leves cambios inflamatorios en celdillas etmoidales y de seno frontal en el lado derecho. Desviación septal derecha y engrosamiento mucoso hipertrófico de cornetes contribuyendo a disminuir la permeabilidad nasal en forma bilateral. Cambios secuenciales postquirúrgicos en pared anterior de antro maxilar izquierdo con elementos de osteosíntesis asociados."

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al artículo 8, del decreto 917 de 1999 la distribución porcentual de los criterios para la calificación total de la invalidez debe hacerse así:

"Para realizar la calificación integral de la invalidez, se otorga un puntaje a cada uno de los criterios descritos en el artículo anterior (Deficiencia, discapacidad y minusvalía), cuya sumatoria equivale al 100% del total de la pérdida de la capacidad laboral, dentro de los siguientes rangos máximos de puntaje":

CRITERIO	PORCENTAJE (%)
Deficiencia	50
Discapacidad	20
Minusvalía	30

a) Para las deficiencias: El grado de deficiencia a que se refiere el Libro Primero y que se relaciona con los sistemas orgánicos, se expresa en porcentajes de pérdida funcional (deficiencia global). Para facilitar el ejercicio del calificador o de las Juntas Calificadoras, contiene una serie de tablas de valores por órganos o sistemas, de las cuales se pueden sustraer los valores correspondientes a este componente. Sin embargo, en aquellos casos en que se encuentren afectados dos o más órganos o sistemas, los valores parciales de las respectivas deficiencias globales deben ser combinados según la siguiente fórmula:

$$A + \frac{(50-A)B}{100}$$

Donde A y B corresponden a las diferentes deficiencias. Siendo A la de mayor valor y B la de menor valor. De esta forma se combinan los valores correspondientes A y B. Este procedimiento se denomina "suma combinada". En caso de que existan más de dos valores, éstos deben ser previamente ordenados de mayor a menor valor, para proceder a combinarlos sucesivamente aplicando la fórmula.

Ejemplo: A = 20%

$$B = 10\% \quad \text{Suma combinada} = 20 + \frac{(50-20) \times 10}{100} = 23\%$$

Teniendo en cuenta que el valor de la deficiencia de extremidad puede alcanzar el 100%, se deberá utilizar la siguiente fórmula cuando haya que combinar deficiencias de extremidad:

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

Se deberá calcular la deficiencia global correspondiente a cada capítulo y solo después se hará combinación de valores de deficiencia global entre capítulos para hallar la deficiencia global final.

Quienes legalmente pueden o deben determinar la pérdida de la capacidad laboral de una persona, deben tener en cuenta que la deficiencia debe ser demostrable anatómica, fisiológica y psicológicamente, o en forma combinada. Tales anomalías podrán ser determinadas por pruebas de ayuda diagnóstica del afiliado, referidas a sus signos y síntomas.

Las patologías que sólo se manifiestan con síntomas, no son posibles de definir fácilmente por quien califica. Por tanto, las decisiones sobre los porcentajes de deficiencia deben ser respaldadas con la historia clínica del paciente y las pruebas de ayuda diagnóstica, complementando así el criterio clínico. Los resultados obtenidos

51

con las pruebas complementarias de diagnóstico deben corresponder a las alteraciones anatómicas, fisiológicas y/o psíquicas detectables por tales pruebas, y confirmar los signos encontrados durante el examen médico. Las afirmaciones del paciente que solo consideran la descripción de sus molestias sin respaldo de signos o exámenes complementarios, no tienen valor para establecer una deficiencia.

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 917 de 1999, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 que derogó el Decreto 2463 de 2001, que reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación
- Ley 1562 del 2012.

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN:

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 en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

- El señor Englenver Montealegre Trujillo, presenta como diagnósticos: Fractura de vertebra torácica, Fractura de otras partes del tórax óseo y Hemotórax traumático
- Se trata de un paciente de 41 años de edad, de ocupación mensajero quien refiere ocurrencia de accidente de trabajo y de tránsito el día 05/05/2005 con trauma cervical, torácico, fracturas costales con función pulmonar restrictiva, con artrodesis T1-L2. Solicita revisión de calificación de Pérdida de capacidad laboral por accidente de trabajo del 2005 ya calificado con Pérdida de capacidad laboral de 35,45% por los diagnósticos secuelas de hemotórax izquierdo, fractura de costillas 5, 6, y 7 izquierdas y fractura de espina C6. Ahora se opero de fractura de vertebra torácica que no se tenía en la calificación inicial. Posterior a la calificación refiere que no ha presentado nuevas intervenciones, ni nuevas consultas por sintomatología pulmonar hasta hace aproximadamente 5 meses que refiere inicio con sintomatología de rinorrea, expectoración sanguinolenta, dolor retro esternal, sin embargo pese a la sintomatología referida no solicita atención medica ni por EPS ni Administradora de Riesgos Laborales, solo consulta hasta el día 10/09/2012 a medicina laboral donde se le solicitan paraclínicos: Espirometría, RX tórax. Evaluado por Neurocirujano el 07/02/2013 quien considera de manera prioritaria realizar corrección quirúrgica. Procedimiento realizado el día 10/02/2013 realiza reducción de luxofractura, laminectomía de L1 y artrodesis translamina. Procedimiento sin complicaciones. En el control postoperatorio realizado el día 22/02/2013 especialista considera buena respuesta al tratamiento médico. Neumología 29/01/2014: Paciente con secuelas a nivel pulmonar: Paquipleura, restricción pulmonar moderada secundaria según datos de pruebas de función pulmonar: Espirometría VEF1 1,86 (49%), CVF: 2.51 (54%), relación: 74%, sin respuesta. Además volúmenes pulmonares con capacidad pulmonar total al 80%, con atrapamiento de aire dado por relación VR/CPT: 50%, volumen residual: 2.4L (159%). Se descarto hemoptisis. Estudios de tos crónica a favor de: 1. Tos irritativa por reflujo gastroesofágico, requiere valoración por gastroenterología, 2. Tos irritativa por hiperreactividad bronquial secundaria a reflujo que ha mejorado con formoterol mometasona. Continúa control por neumología en seis meses para manejo de hiperreactividad bronquial. Por parte de concepto de medico ocupacional ya se completó los estudios de función pulmonar para su respectiva calificación.
- La Administradora de Riesgos Laborales Colpatria le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 35.39% de origen accidente de trabajo, con Fecha de Estructuración 08/03/2014. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia, 19.29%; Discapacidad: 3.60% y Minusvalía, 12.50%. Las Deficiencias Calificadas fueron: secuelas de traumatismo de tórax con fracturas costales con alteración restrictiva pulmonar clase III (15.00%), secuelas de fractura T12 del 80% con tratamiento quirúrgico artrodesis, sin alteraciones neurológicas (10.00%) y secuelas de traumatismo cervical con fractura apófisis espinosas de C5-C6 con hernia discal C5-C6 sin compromiso neurológico (2.50%)
- El trabajador no estuvo de acuerdo y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez
- La Junta Regional de calificación de invalidez del Valle del Cauca, le otorgó una calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral del 35.39% de origen accidente de trabajo, con Fecha de Estructuración 08/03/2014. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia, 19.29%; Discapacidad: 3.60% y Minusvalía, 12.50%. Las Deficiencias Calificadas fueron: secuelas de traumatismo de tórax con fracturas costales con alteración (15.00%), secuelas de fractura de T12 del 80% con tratamiento quirúrgico, artrodesis (10.00%) y secuelas de traumatismo cervical con fractura apófisis espinosas de C5 (2.50%).
- El señor Englenver Montealegre Trujillo, interpuso recurso de apelación por considerar, entre otras, que no están incluidos todos los diagnósticos que presenta el paciente y que considera le afectan severamente. La anterior solicitud la hace después de exponer el proceso medico a causa del accidente de trabajo que presentó y que fue calificado en oportunidad anterior, pero que requirió cirugía por fractura en Vértebra T11, que no había sido contemplada en oportunidad previa de calificación.

- **Estudio del caso:** En aras de desatar el recurso interpuesto, se estudia la Historia Clínica aportada, se tiene en cuenta la valoración realizada por los integrantes de la Sala Uno de la JNCI y se contrasta el dictamen emitido por la Junta Regional con lo estipulado por el Manual Único de Calificación de Invalidez (MUCI). Al revisar el dictamen emitido por la junta regional de calificación de invalidez, a la luz de los argumentos expuestos en la apelación, se considera que:
Al calificar la pérdida de capacidad laboral de un paciente, en términos generales, no se asigna calificación por las enfermedades o lesiones en sí mismas, sino por las secuelas que ellas dejan y cómo estas secuelas repercuten en lo orgánico (deficiencias), en el individuo (discapacidades) y en la relación con la sociedad (minusvalía). Así es posible que una enfermedad repercuta en diferentes órganos o sistemas, de tal forma que por ello se deba asignar varias calificaciones, o también puede ocurrir que dos o más enfermedades o lesiones produzcan una única secuela y con sólo una calificación, se esté calificando las dos o más enfermedades o lesiones.
Para el caso presente, el trabajador sufrió varias lesiones a nivel de Columna Vertebral torácica, y la secuela es la restricción de movimientos y síndrome doloroso de columna, los que fueron calificados correctamente por la JRCI al asignar la calificación de: Secuelas de fractura de T12 del 80% con tratamiento quirúrgico, artrodesis (10.00%)", según la Tabla 1.16 del MUCI.
Así mismo se considera adecuada la calificación por las secuelas de las fracturas cervicales y la alteración pulmonar como secuela de trauma de tórax y fracturas costales.
- En cuanto a las discapacidades y minusvalías se confirman las asignadas por la Junta Regional.

Por lo anterior, esta junta decide **CONFIRMAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle Del Cauca y en consecuencia define:

Diagnóstico (s):

1. Fractura de vertebra torácica
2. Fractura de otras partes del tórax óseo
3. Hemotórax traumático

Origen: Accidente de trabajo

Porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral:

Deficiencias	19.29
Discapacidades	3.60
Minusvalías	12.50
TOTAL	35.39 %

Fecha de estructuración: 8 de marzo de 2014

Una vez presentada por el médico ponente se aprueba, con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron en la audiencia privada efectuada a los ocho (8) días del mes de octubre de dos mil catorce (2014)

Edgar Humberto Velazquez Bacca
Médico Principal

Emilio Luis Varona Echeverri
Médico Principal

Luz Helena Cordero Villamizar
Psicóloga Principal

NOTIFICACION DE EVALUACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Santiago de Cali, Marzo 12 de 2014.

Señor
ENGLIVER MONTEALEGRE TRUJILLO
Cali

CEDULA: 94.296.894
EMPRESA: MCCANN ERICKSON CORPORATIONS S.A.
LESION: HEMOTORAX TRAUMATICO - FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL
TORAX OSEO - FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA
SINIESTRO: 20050018151 FECHA DEL EVENTO 2005-05-05

La Administradora de Riesgos Laborales Seguros de Vida Colpatria S.A. se permite notificarle que, de acuerdo a la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, adelantada por el Equipo Interdisciplinario de Calificación de la Administradora, se determina en su caso, una Pérdida de Capacidad Laboral del **35.39 %** Siendo calificadas las respectivas patologías **HEMOTORAX TRAUMATICO - FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL TORAX OSEO - FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA** Como de origen **ACCIDENTE LABORAL**.

El grupo Interdisciplinario de calificación tuvo en cuenta los siguientes fundamentos de derecho (Decreto 917 de 1999, Decreto 1295/94, Decreto 1832 de 1.994, resolución 2569 de 1.999, Decreto 2463 de 2.001, Ley 776 de 2.002, Ley 962 de 2005). Los fundamentos de hecho están contenidos en el dictamen de calificación, que hace parte de la historia clínica del trabajador.

Dado que se ha declarado la Incapacidad permanente parcial el empleado debe laborar siguiendo las recomendaciones dadas por el equipo médico de ARL Colpatria, esta administradora no realizará nuevos pagos de subsidio por Incapacidad temporal, de acuerdo a lo establecido por la ley 776 de 2002.

Ley 776 de 2002 Artículo 2°. Incapacidad temporal. Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

Artículo 3. Monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal. Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte..... Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARL continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal.

Si alguno de los interesados no está de acuerdo con la calificación adelantada por la Administradora, deberá solicitar por escrito que el caso sea remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez Informando las razones de la inconformidad, durante un término de diez días hábiles contados a partir del recibo de esta comunicación. Los costos de este trámite serán asumidos por ARL Colpatria de acuerdo a lo contemplado en la ley.

Señor(a) trabajador si su calificación de pérdida de capacidad laboral está entre 5 y 49.9% usted tiene derecho a una indemnización por incapacidad permanente parcial (Decreto 2644/1994).

ARL COLPATRIA le pagará la indemnización dentro de los 60 días calendario siguiente a su aceptación de la calificación por escrito o a la recepción del dictamen en firme de la Junta de Calificación (artículo 1 Ley 776 de 2002).

Cordialmente,


MONICA OSORIO VELEZ
Directora Operativa - Regional Cali
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. A.R.L. COLPATRIA
cc. Departamento de Medicina Laboral - Siniestro
c.c. EPS
c.c. EMPRESA

FIRMA DE RECIBIDO: _____ NUMERO DE CEDULA _____
NOMBRE COMPLETO: _____ FECHA DE RECIBIDO: _____
DIRECCION: _____ TELEFONO _____

NOTA: SI ES ACEPTADA LA CALIFICACION FAVOR REMITIR CARTA DE ACEPTACION PARA INICIAR EL TRAMITE.

EVALUACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL



Datos de Impresion			
No. siniestro		20050018151	
Fecha	Hora	Usuario	
2014/03/08	13 24 23	SREYN	
REGIONAL CALI			

Información general de la evaluación			
DICTAMEN No.	24389	Fecha de dictamen	2014/03/08
Entidad remitente	ARL COLPATRIA	Fecha de recepción de solicitud	2014/03/08

Datos personales del evaluado			
Siniestro	20050018151	Fecha de siniestro	2005/05/05
Nombre	ENGLIVER MONTEALEGRE TRUJILLO	Genero	Masculino
Identificación	94296894	Edad	40 AÑOS 11 MESES 6 DÍAS
Dirección		Barrio	
Teléfono	0	Estado civil	CASADO
Escolaridad	UNIVERSITARIO	EPS	INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
Ciudad de residencia	CALI	Empresa donde ocurrió el siniestro	MCCANN ERICKSON CORPORATIONS SA

Documentos tenidos en cuenta para evaluar	
REPORTE DEL ACCIDENTE DE TRABAJO	EXAMENES PARACLINICOS
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	OTROS

Diagnósticos motivo de evaluación		
Diagnóstico	Descripción	Observaciones
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	SECUELAS DE HEMOTORAX
S228	FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL TORAX OSEO	FRACTURAS AROS COSTALES 5, 6, T11 IZQUEIRDAS
S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA	POP REDUCCION DE FRACTURA DE T12

Paraclínicos		
Fecha del examen	Paraclínico	Descripción
2013/01/04	RESONANCIA MAGNETICA	RMN 04/01/2013 LA CUAL MUESTRA SE OBSERVA APLASTAMIENTO EN EL CUERNO VERTEBRAL DE T11 EN SU COMPONENTE ANTERIOR. RMN COLUMNA LUMBOSACRA SE OBSERVAN CAMBIOS DEGENERATIVOS DISCALES CON DESHIDRATACIÓN Y PERDIDA

EVALUACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL
ENGLIVER MONTEALEGRE TRUJILLO cc 94296894
Hoja 1

Paraclínicos			
			EN LA INTENSIDAD DE SENAL DEL DISCO INTERVERTEBRAL L5-S1 HAY HERNIA DISCAL MEDIAL Y PARASAGITAL IZQUIERDA. HAY EFECTO COMPRESIVO SOBRE LA RAIZ IZQUIERDA EN EL RECESO. LAS RAICES EN LOS FORAMENES SE ENCUENTRAN LIBRES
2013/01/02		OTROS	FIBROBRONCOSCOPIA 02/01/2013 CON RESULTADO NORMAL PARA AMBOS CAMPOSPULMONARES. BACILOSCOPIA TOMADA EL DIA 02/01/2013 NEGATIVO PARA BACILO ACIDO ALCOHOL RESISTENTES, KOH NEGATIVO. LAVADO BRONCOALVEOLAR NEGATIVO PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS. CITOLOGIA DE LAVADO BRONCOALVEOLAR SIN ALTERACIÓN
2012/09/12		ESPIROMETRIA	ESPIROMETRIA (12/09/2012) LA CUAL REPORTA RESTRICCIÓN MODERADAMENTE SEVERA (IGUAL RESULTADO COMPARADO CON ESPIROMETRIA TOMADA EL DIA 13/08/2007
2012/09/12		RADIOGRAFIA	RX DE TORAX 12/09/2012 HAY REDUCCIÓN VOLUMÉTRICA DEL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO CON UNA OPACIDAD MAL DEFINIDA HACIA LA REGION BASAL, ESTANDO VELADO EL ANGULO COSTOFRENICO Y EL ANGULO COSTOVERTEBRAL LO CUAL ES SUGESTIVO DE DERRAME. HAY TAMBIEN ENGROSAMIENTO PLEURAL APICAL. IGUALES HALLAZGOS QUE EN LA RX DE TORAX DEL DIA 02/01/2008

Contraremisiones			
Fecha envío	Proveedor	Especialidad	Contraremisión
2013/10/16		NEUMOLOGIA	16/10/2013 CONSIDERA QUE SE TRATA DE PACIENTE CON SECUELAS DE PAQUIPLEURA RESTRICCIÓN PULMONAR SECUNDARIA, CON VEF1 49% , VVF 54% CON COMPROMISO MODERADO. BRONCOESPASMO. INICIA FORMOTEROL Y MOMETASONA. CONSIDERA EVALUACIÓN POR ORL PARA ESTUDIOS DE SINUSITIS O RGE PARA DESCARTAR COMPROMISO PULMONAR
2013/08/28		NEUMOLOGIA	NEUMOLOGIA EL DIA 28/08/2013 QUIEN ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE SIN EMBARGO REQUIERE ACTUALMENTE ESTUDIARSE OTRAS CAUSAS DE LA TOS CRÓNICA DIFERENTES A LAS SECUELAS DEJADAS POR EL EVENTO LABORAL
2013/04/30		NEUROCIRUGIA	NEUROCIRUGIA DR PARRA 30/04/2013 CONSIDERA EXAMEN NEUROLÓGICO NORMAL EXAMEN FISICO CICATRIZ QX SANA RAYOS X COLUMNA DORSO LUMBAR CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS BIEN POSICIONADOS CONSIDERA REMISIÓN A CLINICA DEDOLOR
2013/02/07		NEUROCIRUGIA	NEUROCIRUGIA 07/02/2013 PACIENTE CON FRACTURA INESTABLE DE T12 DE MAS 80 % CONSIDERA MANEJO QUIRÚRGICO PRIORITARIO DESCROMPRIMIR CANAL MEDULAR , REDUCCIÓN LUXOFRACTURA
2013/01/29		NEUMOLOGIA	NEUMOLOGIA 29/01/2014 CONSIDERA PACIENTE CON SECUELAS A NIVEL PULMONAR PAUIPLEURA RESTRICCIÓN PULMONAR MODERADA SEUNDARIA. SE DESCARTO HEMOPTISIS ESTUDIOS REPORTARON ADEMÁS TOS SECUNDARIA A REFLUJO GASTROESOPFAGICO

Antecedentes personales y familiares	
Tipo antecedente	Descripción

EVALUACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL
 ENLENYER MONTEALEGRE TRUJILLO cc 94296894
 Hoja 2

Antecedentes personales y familiares	
PATOLOGICOS	HIPERURICEMIA EN MANEJO CON ALOPURINOL **** REFLUJO GASTROESOFAGICO
TOXICO-ALERGICOS	NIEGA MEDICAMENTOSAS

Examen Fisico
<p>Dominancia: DERECHA Ind. masa corporal: 0.0</p> <p>PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, LUCIDO, MARCHA ANTALGICA, APOYADO EN BASTON, ANSIOSO, ORIENTADO EN TLP. CERVICAL: REFIERE DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES, QUE AUMENTA CON FLEXION, AMAS CON FLEXION COMPLETAS Y ROTACION DE 30°, REFIERE DOLOR EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES Y LIMITACION DE A ABDUCCION DE HOMBROS, CODO Y MANOS NORMALES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, NO SIGNOS DE ATROFIAS MUSCULARES FOCALES, LOGRA AGARRE CIRCULAR CON FUERZA 4/5. EN COLUMNA: DORSOLUMBAR CICATRIZ OCA NORMOTROFICA CON ESCOLIOSIS LEVE DERECHA, FLEXION GRADO III, EXTENSION NEUTRA POR DOLOR, LA SEQUE Y PATRICK NEGATIVOS. MIEMBROS INFERIORES: MOVILIDAD COMPLETA, LOGRA TRANSICION CORTA EN TALONES Y PUNTAS, NO COMPROMISO MOTOR, REFLEJOS ++. PULMON: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN BASES SIN AGREGADOS CORAZON REGULAR NO SOLOPLOS NO HIPOCRATISMO DIGITAL. DOLOR DE MANOS POR TOFOS</p>

Deficiencias			
Número orden	Descripción	Porcentaje asignado	Capitulo, Numeral, Literal, Tabla
1	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE TORAX CON FRACTURAS COSTALES CON ALTERACION RESTRICTIVA PULMONAR CLASE III	15.00	TAB 4.3
2	SECUELAS DE FRACTURA T12 DEL 80% CON TRATAMIENTO QUIRURGICO. ARTRODESIS, SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS.	10.00	TAB 1.15
3	SECUELAS DE TRAUMATISMO CERVICAL CON FRACTURA APOFISIS ESPINOSAS DE C5-C6 CON HERNIA DISCAL C5-C6 SIN COMPROMISO NEUROLOGICO.	2.50	TAB 1.16
Sumatoria		19.29	

Minusvalías		
Minusvalia	Calificación	Valor
MINUSVALIA DE ORIENTACION	10. COMPLETAMENTE ORIENTADO	0.00
MINUSVALIA DE INDEPENDENCIA FISICA	21. INDEPENDENCIA CON AYUDA	0.50
MINUSVALIA DE DESPLAZAMIENTO	31. RESTRICCIONES INTERMITENTES DEL DESPLAZAMIENTO	0.50
MINUSVALIA OCUPACIONAL	43. CAMBIO DE OCUPACION	7.50
MINUSVALIA DE INTEGRACION SOCIAL	52. PARTICIPACION DISMINUIDA	1.00
MINUSVALIA DE AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA	62. AUTOSUFICIENCIA REAJUSTADA	1.00
MINUSVALIA EN FUNCION DE LA EDAD	74. DE 40 A 49 ANOS	2.00
TOTAL		12.50

Porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral		
Número	Descripción	Porcentaje

EVALUACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL
ENGLINVER MONTEALEGRE TRUJILLO cc.94296894
Hoja 3

Porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral		
I	Deficiencias	19.29
II	Discapacidades	3.60
III	Minusvalías	12.50
TOTAL		35.39

Diagnósticos motivo de evaluación		
Código	Diagnóstico	Origen
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	ACCIDENTE DE TRABAJO
S228	FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL TORAX OSEO	ACCIDENTE DE TRABAJO
S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA	ACCIDENTE DE TRABAJO

Análisis del caso	
	<p>SE REVISAR CALIFICACION DE PCL DE SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO SOAT CON TRAUMA CERVICAL, TORACICO, FRACTURAS COSTALES CON FUNCION PULMONAR RESTRICTIVA, CON ARTRODESIS T1-L2. ***** HISTORIA CLINICA: PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN ACTUALMENTE LABORA DE MANERA INDEPENDIENTE COMO ABOGADO. ***** VIENE A REVISION DE CALIFICACION DE PCL POR ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 2005 CON PAGO DE IPP Y PCL DE 35,45%. AHORA SE OPERO DE FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA QUE NO SE TENIA EN LA CALIFICACION INICIAL ***** TIENE EVENTO LABORAL REPORTADO ARL COLPATRIA EL DIA 05/05/2005 CALIFICADO POR ARP COLPATRIA 03/04/2008 CON PCL DE 35,45 % CON DIAGNÓSTICOS DE SECUELAS DE HEMOTÓRAX IZQUIERDO, FRACTURA DE COSTILLAS 5, 6, Y 7 IZQUIERDAS Y FRACTURA DE ESPINOSA C6. (ACCIDENTE DE TRANSITO / EVENTO SOAT) ***** POSTERIOR A LA CALIFICACIÓN REFIERE QUE NO HA PRESENTADO NUEVAS INTERVENCIONES, NI NUEVAS RECONSULTAS POR SINTOMATOLOGÍA PULMONAR HASTA HACE APROX 5 MESES QUE REFIERE INICIO CON SINTOMATOLOGÍA DE RINORREA, EXPECTORACIÓN SANGUINOLENTA, DOLOR RETROESTERNAL, SIN EMBARGO PESE A LA SINTOMATOLOGÍA REFERIDA NO SOLICITA ATENCIÓN MÉDICA NI POR EPS NI ARL, SOLO CONSULTA HASTA EL DIA 10/09/2012 A MEDICINA LABORAL DONDE SE LE SOLICITAN PARACLINICOS: ESPIROMETRÍA, RX TORAX. *** TRAE RESULTADO DE ESPIROMETRÍA (12/09/2012) LA CUAL REPORTA RESTRICCIÓN MODERADAMENTE SEVERA (IGUAL RESULTADO COMPARADO CON ESPIROMETRÍA TOMADA EL DIA 13/08/2007). RX DE TORAX HAY REDUCCIÓN VOLUMÉTRICA DEL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO CON UNA OPACIDAD MAL DEFINIDA HACIA LA REGION BASAL, ESTANDO VELADO EL ANGULO COSTOFRENICO Y EL ANGULO COSTOVERTEBRAL LO CUAL ES SUGESTIVO DE DERRAME, HAY TAMBIEN ENGROSAMIENTO PLEURAL APICAL. IGUALES HALLAZGOS QUE EN LA RX DE TORAX DEL DIA 02/01/2008. SIN EMBARGO CON BASE EN LOS NUEVOS PARACLINICOS SE DECIDE SOLICITAR CONCEPTO POR PARTE DE NEUMOLOGÍA QUIEN LO VALORA EL DIA 13/11/2012 QUIEN AL ENCONTRAR EL DERRAME DECIDE REMITIRLO A CIRUGÍA DE TORAX LA CUAL SE AUTORIZO CON EL FIN DE CERRAR CONCEPTO SOLICITADO POR NEUMOLOGÍA. ***** VALORACIÓN REALIZADA POR NEUMOLOGÍA SOLICITA FIBROBRONCOSCOPÍA LA CUAL FUE REALIZADA EL DIA 02/01/2013 CON RESULTADO NORMAL PARA AMBOS CAMPOS PULMONARES, BACILOSCOPIA TOMADA EL DIA 02/01/2013 NEGATIVO PARA BACILO A.CIDO ALCOHOL RESISTENTES, KOH NEGATIVO, LAVADO BRONCOALVEOLAR NEGATIVO PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CITOLOGÍA DE LAVADO BRONCOALVEOLAR SIN ALTERACIÓN, DE IGUAL MANERA POR SINTOMATOLOGÍA DE DOLOR EN COLUMNA DORSOLUMBAR ES VALORADO POR FISIATRÍA 18/01/2013 VALORA RMN DORSAL 04/01/2013 LA CUAL SE OBSERVA APLASTAMIENTO EN EL CUERNO VERTEBRAL DE T11 EN SU COMPONENTE ANTERIOR. RMN COLUMNA LUMBOSACRA SE OBSERVAN CAMBIOS DEGENERATIVOS DISCALES CON DESHIDRATACIÓN Y PERDIDA EN LA INTENSIDAD DE SEÑAL DEL DISCINTERVERTEBRAL L5-S1 HAY HERNIA DISCAL MEDIAL Y PARASAGITAL IZQUIERDA, HAY EFECTO COMPRESIVO SOBRE LA RAIZ IZQUIERDA EN EL RECESO, LAS RAICES EN LOS FORAMENES SE ENCUENTRAN LIBRES. EL CASO ES EVALUADO POR NEUROCIRUJANO DR PARRA 07/02/2013 QUIEN CONSIDERA DE MANERA PRIORITARIA REALIZAR CORRECCIÓN QUIRÚRGICA. PROCEDIMIENTO REALIZADO EL DIA 10/02/2013 REALIZA REDUCCIÓN DE LUXO FRACTURA, LAMINECTOMIA DE L1 Y ARTRODESIS TRASLAMINAR. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. EN EL CONTROL POSTOPERATORIO REALIZADO EL DIA 22/02/2013</p>


EVALUACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL
 ENGL. ENVER MONTEALEGRE TRUJILLO cc 94296894
 Hoja 4

Análisis del caso			
	<p>ESPECIALISTA CONSIDERA MUY BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO MEDICO QX SE REAJUSTAN LOS MEDICAMENTOS, CONTROL EN 30 DIAS. CON INCAPACIDAD EXPEDIDA POR MEDICO TRATANTE HASTA EL 08/04/2013. DEBE ASISTIR A SUS CONTROL PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE REHABILITACION. *** ULTIMO CONTROL CON NEUROCIROLOGIA DR PARRA 30/04/2013 CONSIDERA EXAMEN NEUROLÓGICO NORMAL EXAMEN FISICO CICATRIZ QX SANA RAYOS X COLUMNA DORSO LUMBAR CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS BIEN POSICIONADOS CONSIDERA REMISIÓN A CLÍNICA DE DOLOR ***** NUEVAMENTE VALORADO POR NEUMOLOGIA EL DIA 28/08/2013 QUIEN ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE SIN EMBARGO REQUIERE ACTUALMENTE ESTUDIARSE OTRAS CAUSAS DE LA TOS CRÓNICA DIFERENTES A LAS SECUELAS DEJADAS POR EL EVENTO LABORAL: DESCARTAR SINUSITIS (ORDENA TAC DE SENOS PARANASALES) ESTUDIOS PARA REFLUJO GASTROESOFAGICO (SOLICITA GAMAGRAFIA CON VACIAMIENTO GÁSTRICO Y NASOLARINGOSCOPIA) Y VALORACIÓN POR OTORRINO POR DISFONIA. POR OTRA PARTE CON EL FIN DE CUANTIFICAR COMPROMISO PULMONAR SOLICITA ESPIROMETRIA PREPOST, VOLUMENES PULMONARES Y DIFUSIÓN DE MONÓXIDO DE CARBONO LO CUAL CORRESPONDERIA AL EVENTO. ***** PACIENTE EVALUADO POR GRUPO DE DOLOR DE FUNDALIVIO 10/09/2013 DONDE SE DEFINE FINALIZACIÓN DE TRATAMIENTO SIN RESPUESTA TERAPÉUTICA, NO SE INDICAN OTRAS INTERVENCIONES INVASIVAS PARA MANEJO DEL DOLOR, SE RECOMIENDA CALIFICAR SECUELAS. ***** ASISTE A SEGUIMIENTO POR MEDICINA LABORAL 31/01/2014 FUE VALORADO POR NEUMOLOGIA 29/01/2014 CONSIDERA PACIENTE CON SECUELAS A NIVEL PULMONAR PAU IPLEURA RESTRICCIÓN PULMONAR MODERADA SEUNDARIA, SE DESCARTO HEMOPTISIS ESTUDIOS REPORTARON ADEMÁS TOS SECUNDARIA A REFLUJO GASTROESOFAGICO ***** SE PASA A GRUPO DE CALIFICACIÓN PARA RECALIFICACION</p>		
Fecha estructuración PCL	2014/03/08		

 **Comisión Médica
Medicina Laboral
MIL CAUCA**

DR. SIMON WILFREDO REY MUÑOZ
MEDICINA LABORAL
REGIONAL CALI

 Luna
MAR


Maria Victoria Gutierrez G.
Enfermera Esp. S.O.
CC 36.183.756 Lic 80 1573