



REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
ANTIOQUIA

JRCIA S2 No.12904 -19

Medellín, 17 de Junio de 2019

Señor

WILLINGTON MOSQUERA MORENO

Rdo: 76028

San Felipe Manzana J Casa 5

Teléfono: 3148950611

Carepa, Antioquia.

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

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

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

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

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

Se anexa dictamen original

Cordialmente,

OSCAR DIAZ SERINA

Abogado Sala 2
LPLB



Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia

NIT 811044203-1

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

1. Información general del dictamen

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

2. Información general de la entidad calificadora

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

3. Datos generales de la persona calificada

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

4. Antecedentes laborales del calificado

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

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen de información clínica:

Willington Mosquera Moreno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 16/04/2019

Especialidad: GRUPO INTERDISCIPLINARIO SALA DOS JRCI

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

PSICOLOGIA

34 AÑOS SOLTERO SIN HIJOS 6 GRADO DIESTRO

AGRICOLA SANTAMARIA OFICIOS VARIOS BANANERA 10 AÑOS 8 MESES

DX

DEFICIENCIA DE COLUMNA LUMBAR

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

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

Calificado: WILLINGTON MOSQUERA MORENO

Dictamen:076028-2018

Página 2 de 5

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

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

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

Deficiencias

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

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

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

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

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

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

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

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

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

Rol laboral

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

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

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

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	2.5
---	------------

Valor final título II	13,50%
------------------------------	---------------

7. Concepto final del dictamen

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

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 20/04/2018

Fecha declaratoria: 07/06/2019

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

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

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador



Jorge Alberto Martinez Chavarriaga

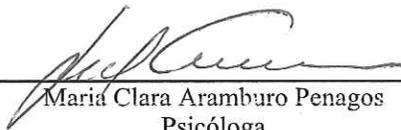
Médico ponente

Medico
RM3872



Carmita Perez Restrepo

Médico
RM 3894/83



María Clara Aramburo Penagos

Psicóloga
Registro psicología: 5401