



REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO ONCE LABORAL DEL CIRCUITO
Medellín, treinta (30) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

RADICADO: 05 001 31 05 011 2017 00163 00

Dentro del presente proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia promovido por JHON ENRIQUE ZAPATA GONZÁLEZ en contra de UNE EPM TELECOMUNICACIONES SA; atendiendo a lo señalado en auto del 29 de noviembre de 2019, se les corre traslado a las partes por un término de tres días de conformidad con el artículo 228 del Código General del Proceso en concordancia con en el artículo 145 del CPTSS, del dictamen pericial allegado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia de fecha 22 de enero de 2021, el cual se adjunta.

Seguidamente, de conformidad con el artículo 80 del CPTSS modificado por el artículo 12 de la Ley 1149 de 2007, con el fin de realizar la AUDIENCIA DE TRÁMITE Y JUZGAMIENTO, se señala el próximo miércoles (23) de marzo de dos mil veintidós (2022) a la una y quince de la tarde (1:15 pm).

Valga precisar que la mencionada diligencia se efectuará según las directrices actuales del Decreto Legislativo 806 de 2020 de manera virtual, por lo que, se REQUIERE a los apoderados de las partes para que, con una antelación de 7 días previos a la celebración de la citada audiencia, suministren los correos electrónicos y números de contacto al email j11labmed@cendoj.ramajudicial.gov.co a fin de garantizar el acceso a la diligencia

NOTIFÍQUESE

JOHN JAIRO ARANGO
JUEZ

CERTIFICO:

Que el auto anterior fue notificado por ESTADOS n.º. 152 fijados en la secretaria de este Juzgado hoy 1 de octubre de 2021.

Jhansary Duque Gutierrez
Secretario – O2



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: 22/01/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 091471-2020
Tipo de calificación: Beneficio		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: PP JUZGADO 11 LABORAL DEL CIRCUITO	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad:	Dirección:
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@jrciantioquia.com.co	Ciudad: Medellín - Antioquia

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: JHON ENRIQUE ZAPATA GONZALEZ	Identificación: CC - 98576019	Dirección: CLL 32 # 55-81 GRAN AVENIDA
Ciudad: Bello - Antioquia	Teléfonos: 3215695490 -6008495	Fecha nacimiento: 02/07/1969
Lugar:	Edad: 51 año(s) 6 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:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

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 del caso:
FUNDAMENTOS DE HECHO

MOTIVO DE VALORACIÓN. Juzgado 11 Laboral del Circuito. Carta dirigida a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia. veinte (20) de enero de dos mil veinte (2020). Oficio: 022. RADICADO: 05001 31 05 011 2017 00163 00. Dentro del proceso ordinario laboral de primera instancia promovido por el señor JHON ENRIQUE ZAPATA GONZALEZ contra UNE EPM TELECOMUNICACIONES S.A, mediante auto de 29 de noviembre de 2019, se ordenó nombrarlo como como perito, con el fin que establezca el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del señor JHON ENRIQUE ZAPATA GONZALEZ, identificado con la CC 98.576.019. (Folio 3).

Resumen de información clínica:

Hombre de 51 años , divorciado , de escolaridad universitario incompleto , estudio ingeniería hasta 8 octavo semestre (2015) , Trabajo para Empresa Pública de Medellín (Guarda líneas)- EPM- UNE (Auxiliar de Tecnología) desde 1992 por cerca de 23 años , con historia clínica que documenta , trastorno de ansiedad desde el año 1994, desde entonces manejo por psiquiatría del Servicio Medico de Empresa Publicas de Medellín (Dr Camilo Pérez), en el año 2001 requirió hospitalización en SAMEIN, se hizo Dx de depresión psicótica , El 15 de diciembre 2006 presenta accidente de transito en calidad de conductor de motocicleta , presentado trauma de cráneo severo .HSAT , edema cerebral, fractura de vertebra cervical C3, manejo en UCI prolongada , presento cuadro de Delirium , En enero de 2007 reducen fractura cervical , realizan artrodesis C2-C4, adecuada evolución neurológica, al egreso continua con tratamiento por psiquiatría y rehabilitación neuropsicológica , Se reintegra a laboral . En valoración por Medico empresa y ARL se determina en el año 2014 que no debe realizar trabajo en alturas. Es desvinculo de la Empresa .

Se le han practicado 4 pruebas neuropsicológica en el trascurso de la enfermedad mental , (ver pruebas especificas)

En control por Psiquiatría del 14 de diciembre de 2015 , medico tratante anota: " Durante estos tres años el paciente ha asistido de manera constante y regular a los controles y ha tenido adherencia 100% al tratamiento tanto farmacológico como a las recomendaciones dadas en la consulta. Es un hombre funcional quien ha respondido de manera favorable al esquema de tratamiento instaurado. Sin embargo, su condición es una enfermedad mental crónica, no curable para la cual debe estar en tratamiento indefinido tanto con medicación como con los controles por consulta externa. La no continuidad en el manejo lleva a un incremento significativo en las posibilidades de recaídas y reactivación sintomática..."

En control por medico neurocirujano del Hospital La María del 23 de febrero de 2016 se registra: " paciente tiene artrodesis adecuada de columna cervical asintomático. solo tiene 10 grados de restricción de movimiento de columna cervical en flexo extensión. Desde el punto de vista clínico el paciente tiene un examen normal, y esta asintomático. En mi opinión, debe continuar controles anuales "

Aporta Examen de Egreso . en que se registra que el trabajador presenta patologías que requieren continuar en manejo por Institución de Salud (Ver de examen de seguridad y salud en el trabajo)

Otros antecedentes : Herida brazo izquierdo, cara.

Astigmatismo , Se sospecho glaucoma OD, Ultima agudeza visual aportada con corrección OD: 20/30 OI: 20/20 , Bronquitis asmátiforme , Hepatitis, amigdalectomía ,

Accidente de trabajo : Herida en muslo izquierdo con cicatriz residual no se especifica la fecha exacta

Hábitos : Licor hasta la embriaguez

AF: "Tío materno esquizofrenia , tío paterno se suicido"

Conceptos médicos

Fecha: 15/12/2006

Especialidad: URGENCIAS

Resumen:

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL. MC: Accidente de tránsito. EA: Paciente quien sufrió accidente de tránsito en calidad de conductor de moto, fue encontrado en la vía pública por bomberos, encontrado inconsciente, con herida en cuero cabelludo, fue traído a esta institución con collar de philadelphia, cánula de guedel y con ventilación asistida. Ingresa paciente inconsciente en malas condiciones, con respiración ruidosa. RxS: síntomas generales: Paciente inconsciente. Antecedentes: Enfermedades orgánicas: depresión, obesidad. Examen por regiones: Cuero cabelludo: anormal, herida en región parietal de 8 cm. Ojos: anormal anisocoria derecha con pupilas no reactivas ambas con tendencia a la midriasis. Boca: anormal salida de material hemático por orofaringe, herida de lengua. Tórax: anormal laceración en tórax anterior. Abdomen: Anormal laceración importante en abdomen anterior, paciente inconsciente no es evaluable si hay dolor o no. Sistema nervioso: Anormal paciente con Glasgow 3/15, malas condiciones, respiración ruidosa. Esfera mental: Anormal no evaluable. Diagnóstico: S069 traumatismo intracraneal, no especificado. S398 Otros traumatismos especificados del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis. S298 Otros traumatismos del tórax, especificados. Diagnósticos y plan: Se pasa a sala de reanimación, previa inducción de intuba al segundo intento, se inicia reanimación con LEV y se hospitaliza para manejo por neurocirugía y Qx general. (Folip 139).

Fecha: 01/01/2007

Especialidad: NEUROCIRUGÍA

Resumen:

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. Subjetivo: HSAT F(x) C3. Neumonía resuelta. Objetivo: se activa al llenado isocórico, obedece ordenes muy sencillas, moviliza extremidades. Análisis: pcte en resolución de cuadro séptico. se prepara para fijación. Plan: Se reajusta Ho. Seguir movilización em bloque.

Fecha: 04/01/2007

Especialidad: PSIQUIATRÍA

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

Calificado: JHON ENRIQUE ZAPATA GONZALEZ

Dictamen:091471-2020

Página 2 de 8

Resumen:

HOPSTAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL. Subjetivo: Paciente de 37 años Dx - TEC - Fractura de base de cráneo Fx de C3. TAB por historia - Delirium. Tto: Acido valproico 500 mg/día Haloperidol 6 mg/ día iv. TGO= normal (29) TGP= Elevada (80). Objetivo: No ha requerido esquema de sedación de nuevo, el acompañante (padre) expresa que el paciente por momentos habla incoherencias, intenta sentarse con mayor alterización y luego permanece somnoliento. Sin mayores dificultades de manejo, según refiere enfermería que además menciona notarlo confuso. Análisis: Al examen mental paciente en cama, inmovilizado, somnoliento, apertura ocular al llamado, obedece órdenes, contesta algunas frases cortas al interrogatorio otras inentendibles. en el momento no luce con alteraciones sensoriales. Plan: Paciente quien continua con fluctuación de síntomas y nivel alerta, inquieto, requiriendo inmovilización. Por transaminasas elevadas se suspende ácido valproico - se deja con haloperidol. se conceptúa que el paciente esta en delirium. se solicitan paraclínicos.

Fecha: 09/01/2007**Especialidad:** NEUROCIRUGÍA**Resumen:**

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL. Estabel. alerta, orientado, sin deficit motor. Tac col. cervical: Fx c3 con desplazamiento posterior y compresión del canal. Plan: se programa para cx.

Fecha: 06/11/2012**Especialidad:** PSIQUIATRIA**Resumen:**

43 años, Durante la evaluación encuentro paciente con adecuada presentación personal, establece contacto visual, alerta, ríentado globalmente, afecto modulado pensamiento con ideas de autoreferencialidad, niega ideas delirantes de daño y perjuicio, niega alucinaciones auditivas, eulálico, tono de voz adecuado y monótono, no alteración en la conducta motora. ANALISIS: Paciente en quien se percibe auto referencialidad, a pesar de la adherencia 100% al tratamiento CX: Risperidona

Fecha: 25/02/2013**Especialidad:** NEUROCIRUGÍA**Resumen:**

HOSPITAL PABLO TOBON. Paciente de 43 Años, Género Masculino. Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO. Anamnesis Datos de identificación: Fuente de la historia clínica: Nombre del acompañante: Teléfono del acompañante: Motivo de consulta: evaluación de NCX Enfermedad actual: solicitan evaluación neurocirugía previa hace seis años fusión instrumentada en columna cervical Revisión por sistemas: ha tenido dos accidentes en moto hace 24 y 6 años el último sufrió trauma cervical que requirió intervención quirúrgica para fusión instrumentada C2C5. Neurológico: esfera mental normal sin déficit neurológico focal la motilidad cervical tiene restricción discreta en rotación axial y sagital no tiene reflejos patológicos esfínteres normales. Diagnósticos activos después de la nota: PERSONA LESIONADA EN OTROS ACCIDENTES ESPECIFICADOS DE TRANSPORTE DE VEHICULO DE MOTOR SIN COLISION (TRANSITO). Análisis y Plan de Manejo: clínicamente el examen neurológico está en límites normales RX demuestra fusión exitosa C2C5 sin signos aflojamiento de MOS no hay signos de compromiso mieloradicular producto de los traumatismos referidos por NCX este paciente se considera sano, requiere controles de columna cervical cada año plan alta por NCX

Fecha: 05/03/2013**Especialidad:** NEUROLOGIA HOSPITAL PABLO TOBON URIBE**Resumen:**

DX: Trastorno esquizoafectivo en tto por psiquiatría. Trastorno de ansiedad, Secuelas neurocognitivas leves, POS TEC hace 20 años, Trauma hace 6 años lesión, EF: Neuro: Alerta, orientado esfera mental conservada, lenguaje y habla sin alteraciones, pupilas de 4 mm simétricas, fondo de ojo normal, no alteraciones en pares. Fuerza 5/5 simétrica, Rot +/++++ simétricos, no alteración sensitiva, Coordinación y diadococinecia normal, tono normal, no movimientos anormales, marcha normal, no signos meníngeos. Análisis: Pcte con Dx anotados, con concepto por neurología del 08/02/2013, donde se refería que no presenta en el momento patología por neurología. No requiere manejo ni controles por neurología.

Fecha: 09/12/2014**Especialidad:** PSIQUIATRIA**Resumen:****Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 2**Calificado:** JHON ENRIQUE ZAPATA GONZALEZ**Dictamen:** 091471-2020

Página 3 de 8

ANALISIS: Paciente en quien evidencio persistencia de sintomatología depresiva generadora de interferencia importante en su funcionalidad global motivo por el que considero importante reajustar esquema de .tratamiento farmacológico , CX :Amilsupride tab. 50 mg noche (con propiedad antidepresivas y antipsicóticas) ; Disminuir fluoxetina . resto igual(risperidona 2 mg noche , Acido valproico 2-0-3)

Fecha: 14/12/2015

Especialidad: PSIQUIATRÍA

Resumen:

ED. MEDICAL. Evolución: CONSTANCIA ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA. Paciente masculino, 46 años. Tiene antecedente de enfermedad mental de varios años de evolución. Yo lo atiendo desde septiembre de 2012. Durante estos tres años el paciente ha asistido de manera constante y regular a los controles y ha tenido adherencia 100% al tratamiento tanto farmacológico como a las recomendaciones dadas en la consulta. Es un hombre funcional quien ha respondido de manera favorable al esquema de tratamiento instaurado. Sin embargo, su condición es una enfermedad mental crónica, no curable para la cual debe estar en tratamiento indefinido tanto con medicación como con los controles por consulta externa. La no continuidad en el manejo lleva a un incremento significativo en las posibilidades de recaídas y reactivación sintomática. Esta constancia se expide por solicitud del paciente. Igualmente se hace entrega de la copia de la historia clínica solicitada por el mismo paciente y se le hará entrega a él personalmente.

Fecha: 23/02/2016

Especialidad: NEUROCIRUGÍA

Resumen:

HOSPITAL LA MARÍA. MC: salieron del personal en una empresa. EA: Paciente que fue operado de la columna cervical en el 2006 y fue operado de artrodesis anterior de columna (hospital san vicente de paúl). Está en manejo para depresión, ácido valproico y risperidona, no ha tenido dolor en el cuello. Me refiere que necesita una constancia que el puede trabajar tranquilamente. Alerta, orientado no alteración mental pares normal. cicatriz en cuello lado derecho normal arcos de movimiento de cuello para rotación es normal tiene en flexo extensión 80 grados fuerza 5/5 tono trofismo y reflejos miotáticos normales coordinación normal sensibilidad normal no hay signos ni radiculares ni de mielopatía. Dx: S122 Fractura de otras vertebrales cervicales especificadas. Trae radiografía de columna cervical en donde hay artrodesis anterior de columna de C2 hasta C4 con placa anterior y ya hay artrodesis con cayo de estos niveles radiografía es de 2009. tiene evaluación neuropsicológica de febrero de 2013 la cual es normal. con leve déficit cognitivo por estado de base del paciente. Manejo: El paciente tiene artrodesis adecuada de columna cervical asintomático. solo tiene 10 grados de restricción de movimiento de columna cervical en flexo extensión. Desde el punto de vista clínico el paciente tiene un examen normal, y esta asintomático. En mi opinión, debe continuar controles anuales con médico que realizó la artrodesis y para cuestión de capacidad laboral es necesario que solicite una valoración por medicina laboral. Dr. Nicolas Garcia Roldan. Registro 70663-06

Fecha: 08/04/2019

Especialidad: DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL.

Resumen:

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. La Facultad Nacional de salud Pública, determina la PCL del Sr. Jhon Enrique Zapata González. Dx F250 Trastorno esquizo afectivo, F317 Trastorno afectivo bipolar, T908 Secuelas de traumatismo especificados de la cabeza, F122 Fractura de vértebra cervicales especificadas (artrodesis C2-C5). Total deficiencia: 26.30%. Total Rol Laboral: 23.50%. Total Otras áreas ocupacionales: 1.80%. Total Pérdida de Capacidad laboral y Ocupacional: 51.60% FE: 10.11.2009 Evaluación Psiquiatría Hospital Pablo Tobon Uribe. (Folio 130).

Exámenes de seguridad y salud en el trabajo

Fecha: 03/08/2012

Tipo examen: Periódico

Entidad: UNE - EPM
TELECOMUNICACIONES S.A

Concepto: Evidencia de alteración en su estado de salud , que le genera restricción temporal para realizar trabajos en alturas

Resumen:

Fecha: 11/12/2015

Tipo examen: Retiro

Entidad: UNE - EPM
TELECOMUNICACIONES S.A.

Concepto: Presenta hallazgos en el examen clínico que deben ser evaluados por su entidad de salud

Resumen:

RECOMENDACIONES: 1. Actividad física 2.Solicitar EPS control optometría y /u oftalmología . esta recomendación no esta relacionada con restricciones o limitaciones para el desempeño en su trabajo 3. Solicitar a la EPS ,Control patología respiratoria de origen común . Esta recomendación no esta relacionada con restricciones o limitaciones para el desempeño en su trabajo . 4. Continuar en la EPSel

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

Calificado: JHON ENRIQUE ZAPATA GONZALEZ

Dictamen:091471-2020

Página 4 de 8

plan de tratamiento de su patología de la esfera mental . esta recomendación no esta relacionada con restricciones o limitaciones para el desempeño en su trabajo . 5. Solicitar en la EPS evaluación y plan de manejo de su alteracion del peso por dietetica

Pruebas específicas

Fecha: 01/02/2013

Nombre de la prueba: NEUROPSICOLOGIA HOSPITAL PABLO TOBON URBE

Resumen:

En la evaluación neuropsicología se encontró disfunción ejecutiva , sin embargo esta puede corresponder al nivel de base del paciente y no se explica necesariamente por el antecedente del TEC. En esta evaluación no se evidencian alteraciones cognitivas

Fecha: 17/12/2014

Nombre de la prueba: PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS

Resumen:

Dra. María Clara Jaramillo, en que se registra Impresión clínica : " Ejecución: Fallas en la atención alternante ,adecuadas habilidades gnoscicas y praxicas ,Disfunción ejecutiva Funcionales: Paciente independiente en las actividades de la vida cotidiana , Paciente independiente en las actividades de la vida diaria instrumentales complejas Emocionales : Según el inventario de Beck el paciente presenta una depresión leve, Según la familia el paciente no presenta comportamientos frontales clínicamente significativos , Según la Familia el paciente no presenta delirios , alucinaciones trastornos de la conducta , expresión o cambios de sueño ni en los hábitos alimenticios clínicamente significativos . Impresión clínica : deterioro cognitivo leve de tipo disejecutivo"

Fecha: 27/10/2018

Nombre de la prueba: PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS

Resumen:

UNIDAD DE NEUROPSICOLOGIA. INFORME DE EVALUACIÓN: LUGAR Y FECHA: 27-10-2018 NOMBRE: Jhon Enrique Zapata González FECHA DE NACIMIENTO: 2-07-1969 LUGAR Bello EDAD: 49 años LATERALIDAD: Diestro ESCOLARIDAD: Tecnólogo OCUPACION: Oficios Varios ESTADO CIVIL: Separado HIJOS: 2 DIRECCION: Calle 32#55-81 BARRIO: Gran Avenida. MOTIVO DE CONSULTA: Paciente de 49 años, remitido por Psiquiatría para solicitar evaluación neuropsicológica, para valoración HISTORIA ACTUAL: Natural de Bello y residente en Bello, separado, dos hijos, escolaridad: tecnólogo. Vive con la madre, un hijo y la hermana. Ambiente familiar bueno, conciliar el sueño fácilmente y cuando se levanta siente descanso. Refieren síntomas depresivos y síntomas de ansiedad. Viene acompañado de Irma Zapata (Hermana) quien refiere síntomas de ansiedad y depresión, ha presentado alucinaciones visuales, ha visto personas que están pendientes de la casa, con ideas paranoides. Trabaja alrededor de 12 horas, no lo estresa el trabajo, cuando va hacer algo tiene que pensar varias veces para iniciar la actividad. En la primaria aprendió fácil a leer, escribir, sumar y restar, con dificultades atencionales, sin fallas comportamentales, no se paraba del puesto y no conversaba en clase. Según el paciente refiere que viene con dificultades en la memoria desde el 2006, posterior a un accidente de tránsito estuvo con pérdida de conciencia alrededor de un mes, en el hospital estuvo un mes y medio, al salir de allí no presentaba lenguaje incoherente, reconocía los colores, las formas, a los familiares (menos a la esposa), sin fallas en el lenguaje simbólico, solo con dificultades atencionales, fallas en la memoria del reciente, paga las cosas y se le olvida que ya las pago, se le olvida fácilmente lo que le acaban de decir, tiene que leer varias veces el mismo texto para poderlo comprenderlo, algunas veces va a un cuarto y olvida lo que iba a buscar, se le pierde los objetos, es desorganizado, se acuerda de aspectos relevantes de lo que ha hecho los días pasados y el mismo día, informa que se ha vuelto más callado y temperamental. Ha estado por psiquiatría no saben bien el diagnostico, no traen historia clínica. Actualmente la sintomatología ha permanecido igual. Es independiente en las actividades instrumentales y básicas de la vida diaria. Se baña, se viste solo. Sale solo. CONCLUSIONES: COGNOSCITIVAS Paciente orientado en tiempo, espacio y persona Inatención sostenida Adecuadas habilidades en la memoria anterógrada visual y auditivo-verbal (almacenamiento) Dificultades para el registro y evocación de Información Adecuadas habilidades gnósicas, práxicas y de lenguaje. Fallas en las funciones ejecutivas FUNCIONALIDAD DEL PACIENTE: Paciente independiente en las actividades de la vida diaria de tipo instrumental Paciente independiente en las actividades básicas de la vida diaria ASPECTOS EMOCIONALES Y COMPORTAMENTALES El paciente refiere sintomatología depresiva moderada medido con el inventario de BECK La familiar no informa síntomas relevantes de cambios comportamentales en los últimos 6 meses medidos con el FBI. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: TRASTORNO NEUROCOGNITIVO LEVE, DISEJECUTIVO, NO ESPECIFICADO, SIN CAMBIOS COMPORTAMENTALES. Paciente que viene a consulta acompañado de la hermana, durante la evaluación es amable, con seguimiento de ordenes simples complejas. En los resultados del examen se evidenciaron fallas en las funciones ejecutivas, las dificultades de memoria se deben más a alteración en la evocación de información (función ejecutiva) que al almacenamiento de información (memoria). El perfil cognitivo es frontal. Actualmente es Independiente en las actividades instrumentales y básicas de la vida diaria. Se recomienda rehabilitación neuropsicológica para las funciones ejecutivas. Recomendaciones y entrega de resultados: Consultar con Psiquiatría para manejo a seguir Rehabilitación neuropsicológica Evaluación neuropsicológica cuando el médico tratante lo vea necesario.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 11/01/2021 **Especialidad:** MD SALA DOS JRCIA

Entrevista virtual -video llamada vía WhatsApp 11.01.2021, hora: 09.30 a.m. . Acogiendo lineamientos del Gobierno Nacional-Pandemia Covid 19

Hombre de 51 años, con historia clínica que documenta Dx de Dx F250 Trastorno esquizo afectivo, F317 Trastorno afectivo bipolar, T908 Secuelas de traumatismo especificados de la cabeza, F122 Fractura de vértebra cervicales especificadas (artrodesis C2-C5) por accidente de tránsito, hoy manifiesta que recibe tratamiento psiquiátrico desde hace varios años, con episodios de exacerbación constantes en ansiedad, además antecedente de accidente de tránsito en el año 2006, en calidad de conductor de moto cuando se "desplazaba para el trabajo con traumatismo en la cabeza y cuello", requirió cirugía para fijación quedando con limitación para la movilidad cervical.

Desde el punto de vista laboral refiere que inició "a trabajar para EPM desde el año 1992 en el área de telecomunicaciones y en el año 2015 fue desvinculado por UNE sin justa causa ."

Fundamentos de derecho:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación,

Decreto 1507 de 2014,

LEY 1562 DE 2012

Decreto 1072 de 2015, Título V, capítulo 1, reglamentario sector trabajo, reglamentan el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
Z981	Estado de artrodesis	Vertebras C2-C4		Accidente común
S122	Fractura de otras vértebras cervicales especificadas	Fractura de vertebra cervical C3		Accidente común
F251	Trastorno esquizoafectivo de tipo depresivo			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	2	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
							Valor combinado		40,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Fracturas de la columna cervical	15	15.1	1	0	0	NA	5,00%		5,00%
							Valor combinado		5,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	5,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **43,00%**

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 **21,50%**

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

Calificado: JHON ENRIQUE ZAPATA GONZALEZ

Dictamen:091471-2020

Página 6 de 8

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	13,00%

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	0.1	0	0	0	0.1	0.1	0.3
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	0.1	0	0.2
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	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.1	0	0.4
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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%) **1.2**

Valor final título II **14,20%**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	21,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	14,20%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	35,70%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 11/12/2015

Fecha declaratoria: 22/01/2021

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

FECHA DE ESTRUCTURACION: Fecha del examen medico ocupacional de retiro para UNE - EPM TELECOMUNICACIONES S.A., en que se registra la presencia de las patologías calificadas y se recomienda continuar en tratamiento por la Empresa Promotora de salud.

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador



Carmaña Perez Restrepo

Médico ponente

Médico

RM 3894/83



Jorge Alberto Martinez Chavarriaga

Medico

RM3872



Carlos Quintero Soto

Psicologo

80355