

NOTIFICACION DE: CASTELLANOS MIGUEL ANGEL. CC. 91130598

Notificaciones Sala1 <notificaciones.sala1@juntaregionalbogota.co>

Lun 20/11/2023 14:01

Para:Juzgado 01 Laboral Circuito - Cundinamarca - Girardot <jlctogir@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:Apoyo Recursos1 <apoyo.recursos1@juntaregionalbogota.co>;Alejandra Marin - JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA <alejandra.marin@juntaregionalbogota.co>;Notificaciones Revision <notificaciones.revision@juntaregionalbogota.co>

 2 archivos adjuntos (219 KB)

image003.wmz; Dictamen ANGEL MIGUEL CASTELLANOS CC 91130598.pdf;

Cordial Saludo

Adjunto a la presente se envía el dictamen, emitido en Audiencia del día: **25 de octubre del 2023**, correspondiente a la Sala de decisión número uno (1) de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA**.

CONFIRMAR RECIBIDO DE ESTE CORREO ES INDISPENSABLE PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE NOTIFICACIÓN.

Bogotá D.C., 20 de noviembre de 2023

señores:

JUZGADO LABORAL DEL CIRCUITO**ATTE.Dra. ZULEMA ARTUNDUAGA BERMEO****Secretaria****Carrera10 N 37-39 palacio de justicia piso 2****Girardot – Cundinamarca**

REF: PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

RAD: 25307-05-001-2015-00098-00

DEMANDANTE: ANGEL MIGUEL CASTELLANOS

DEMANDADO; RICARDO BETANCOURT RAMIREZ Y OTROS

NOTIFICACION DE: CASTELLANOS MIGUEL ANGEL. CC. 91130598

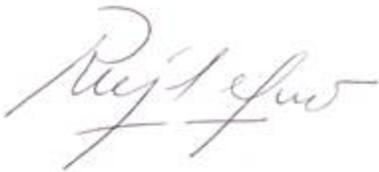
Dando cumplimiento a lo solicitado dentro del proceso de la referencia, me permito remitir fiel copia del **Dictamen de fecha 25/10/2023** suscrito por los miembros de la Sala 1 de Decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá.

Por otro lado, me permito informarle que de conformidad con lo previsto en el Decreto 1072 de 2015, en los casos en los que la solicitud de dictamen sea realizada a través de la inspección de trabajo del Ministerio del Trabajo, autoridades judiciales o

administrativas, actuando como peritos las Juntas de Calificación de Invalidez, la notificación o comunicación según sea el caso se surtirá en sus respectivos despachos.

Para tal efecto, la junta remitirá solamente el dictamen a dichas entidades, las cuales se encargarán de la notificación o comunicación según sea el caso de conformidad con lo establecido en este artículo.

IMPORTANTE: Se solicita al Despacho que en caso de requerir la comparecencia del(la) médico(a) ponente a la audiencia de pruebas para realizarse la contradicción del dictamen, se remita con antelación la misma única y exclusivamente al correo electrónico juridica@juntaregionalbogota.co, con el objeto de no afectar el normal funcionamiento de la Junta y se pueda llevar a cabo la diligencia. Igualmente remitan **el link de conexión** con anticipación a la fecha programada y al correo establecido por la Junta.



RUBÉN DARIO MEJÍA ALFARO
SECRETARIO PRINCIPAL SALA I

Cordialmente,



Maria Buitrago

Área de Notificaciones

☎ PBX: (571) 795 31 60 Ext. 1101

//mail: maria.buitrago@juntaregionalbogota.co

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA

Calle 50 No. 25 – 37, Bogotá D.C. Página Web: www.juntaregionalbogota.co



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

1. Información general del dictamen

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
| Fecha de dictamen: 25/10/2023 | Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014) | N° Dictamen: 91130598 - 10887 |
| Tipo de calificación: | | |
| Instancia actual: No aplica | | |
| Tipo solicitante: | Nombre solicitante: JUZGADO LABORAL CIRCUITO DE GIRARDOT | Identificación: NIT |
| Teléfono: | Ciudad: Funza - Cundinamarca | Dirección: CRA 10 N 37-39 |
| Correo electrónico: Jlctoeir@cencloi.ramaiudicial.eov.co | | |

2. Información general de la entidad calificadora

| | | |
|--|--------------------------------------|--|
| Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1 | Identificación: 830.106.999-1 | Dirección: Calle 50 # 25-37 |
| Teléfono: 795 3160 | Correo electrónico: | Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca |

3. Datos generales de la persona calificada

| | | |
|--|--|---|
| Nombres y apellidos: ANGEL MIGUEL CASTELLANOS | Identificación: CC - 91130598 | Dirección: MANZ D CASA 6 ACACIAS II GIRARDOT |
| Ciudad: Girardot - Cundinamarca | Teléfonos: - 3219168163-3007520535-3118855532 | Fecha nacimiento: 06/11/1959 |
| Lugar: | Edad: 63 año(s) 11 mes(es) | Genero: Masculino |
| Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa | Estado civil: Unión Libre | Escolaridad: No escolarizado |
| Correo electrónico: eduardogua85@gmail.com | Tipo usuario SGSS: | 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)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

-Paciente de 63 años de edad, ocupación oficial de Construcción, en la empresa RICARDO BETANCOURT, durante 3 años no trabaja desde el 2013 posterior al accidente

MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL

- Solicitud de Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral por el accidente del 6/2/2013 para Juzgado Laboral Circuito Girardot

Resumen de información clínica:

-Paciente evaluada(o) por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá el día 24 de Enero de 2023, refiere que el 6/2/2013 estaba trabajando operando una pulidora con disco diamantado, presento herida en antebrazo y muñeca derecha, no tenía afiliación a Seguridad Social. Fue llevado al Hospital San Rafael de Girardot, donde encontraron sección de flexor superficial y profundo del 4to y 5to. flexor carpi ulnaris, arteria y nervio cubital. Manejo quirúrgico, tenorrafia de flexor superficial del 4o y 5o dedo. Tenorrafia de flexor profundo del 4o y 5o dedo, de flexor carpi ulnaris y neurorrafia del cubital. Luego realizó terapia física Actualmente con limitación funcional de la mano, no tiene movimiento de 4 y 5 dedos

Conceptos médicos

Fecha: 22/04/2013 **Especialidad:** Medicina General

Resumen:

Paciente refiere que se corto con pulidora en antebrazo derecho de forma accidental, herida de 4 cm con sangrado e incapacidad para la movilización de 4to y 5to dedo. Dx: Herida en antebrazo derecho. Lesión del nervio cubital. Conducta: Laboratorios, analgesia, atb, valoración CX plastica. Lavado de herida con 2000 CC SSN.

Fecha: 23/04/2013 **Especialidad:** Descripción Quirúrgica

Resumen:

Dx prequirúrgico: Herida en muñeca derecha, sección de flexor superficial y profundo del 4to y 5to. flexor carpi ulnaris, arteria y nervio cubital. Dx Posoperatorio: Herida en muñeca derecha sección de flexor superficial y profundo del 4o y 5o, flexor carpi ulnaris. arteria y nervio cubital. Nombre de la cirugía: tenorrafia de flexor superficial del 4o y 5o dedo. Tenorrafia de flexor profundo del 4o y 5o dedo, de flexor carpi ulnaris y neurorrafia del cubital. Hallazgos: herida en muñeca palmar mano derecha sección de flexor superficial y profundo del cuarto y quinto sección de flexores profundos de 4 y 5 dedos. del flexor carpi ulnaris del nervio cubital de la arteria cubital

Fecha: 04/06/2013 **Especialidad:** Cirugía plástica (Folio 48)

Resumen:

Subjetivo: 6 semanas post neurorrafia cubital, tenorrafia de flexores de 5, 4 dedo, Examen físico: Extremidades: Cicatriz de cirugía en muñeca derecha, adecuada actitud flexora en dedos de mano, no hay extensión activa adecuada, hay flexión activa, anestesia cubital. Dx: Traumatismo del nervio cubital a nivel de la muñeca y de la mano

Fecha: 13/08/2013 **Especialidad:** Cirugía plástica (Folio 28)

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: ANGEL MIGUEL CASTELLANOS

Dictamen: 91130598 - 10887

Página 2 de 6

Subjetivo: 3.5 meses pop neurografía cubital, tenografía de flexores superficiales y profundos del 4 y 5 dedo. Examen físico: Mano derecha con adherencia de flexor del 4 dedo en la cicatriz de muñeca, flexión con arco de movimiento pasivo en IFP de 4 y 5 dedo, hay actividad de interosseos y de aductor del pulgar, tinnel avanza a la palma de la mano. Dx: Traumatismo del nervio cubital a nivel de la muñeca y de la mano. Análisis: Paciente con signos de neurografía exitosa del cubital por lo menos desde el punto de vista motor, aunque no refiere recuperación de sensibilidad presenta deformidad en flexión de 4 y 5 dedo, requiere continuar terapia para liberar el flexor de 4 dedo, férulas joint para 4 y 5 dedo, se solicita neuroconducción y electromiografía.

Fecha: 02/07/2023

Especialidad: Cirugía plástica (Folio 21)

Resumen:

Subjetivo: 2 meses pop de neurografía cubital y tenografía de flexores superficial y profundo de 4 y 5 dedo. Examen físico: Extremidades: Mano derecha con garra cubital, adecuada función flexora, cicatriz adherida en muñeca, anestesia cubital. Dx: Traumatismo del nervio cubital a nivel de la muñeca y de la mano. Análisis: Paciente con inadecuada recuperación por falta de terapia oportuna por problemas administrativos al principio

Pruebas específicas

Fecha: 20/10/2023

Nombre de la prueba: Electromiografía (1-2 miembros)

Resumen:

Estudio anormal compatible con una neuropatía distal sensitiva y motora axonal del nervio cubital derecho en puño en etapa de secuelas sin signos de reinervación.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 15/11/2022

Especialidad: Medicina Laboral

No se logro contacto

Fecha: 24/01/2023

Especialidad: Psicología y Fisioterapia

Paciente independiente en las Actividades Básicas Cotidianas y en las Actividades de la Vida Diaria. Procedente de Girardoth. Asiste solo a la consulta. Refiere dificultad para bañarse, vestirse, peinarse, afeitarse, la esposa está pendiente de todo. Paciente diestro. Refiere falta de fuerza y agarre con la mano derecha. Refiere dificultad para comer. Ayuda a realizar oficios en la casa como barrer, preparar alimentos, lo hace con dificultad, dice que se ha cortado. No puede cargar peso. Trabajó durante 3 años en la Empresa Ricardo Betancourt como oficial de construcción hasta la fecha del accidente, no estaba afiliado a la seguridad social. No pudo volver a trabajar, dice que lo primero que le piden es el carnet para trabajar en alturas y le hacen examen médico. Económicamente se apoya del trabajo de la esposa. Vive en unión libre, tiene 3 hijos mayores, a cargo una nieta de 11 años. Conducía bicicleta, ya no lo puede hacer.

Fecha: 24/01/2023

Especialidad: Medicina laboral

Diestro

Mano derecha

cicatriz en cara anterior de muñeca

movimiento de 1,2,3 dedo completos, dolor con flexión forzada

anular, MTF flexión completa, extensión completa IFP flexión 90° extensión - 60° IFD 20° flexión

meñique MTF completa IFP flexión completa, extensión - 30°

dolor con el movimiento

diaforesis en palma de mano

Otros conceptos técnicos:

De conformidad con lo previsto en el numeral 3 del Artículo 2.2.5.1.1. del Decreto 1072 de 2015, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca es competente para conocer de estos casos, evento en el cual actúa como perito y conforme lo señala el párrafo del Artículo 2.2.5.1.52. de la norma en cita, los dictámenes emitidos bajo esta actuación no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido.

Una vez presentado el caso por el médico ponente en la audiencia privada, se aprueba el dictamen emitido con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en: Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral. Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación de pérdida capacidad laboral y ocupacional. Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales. Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales. Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites. Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

Análisis y conclusiones:

En Valoración Médica del día 24 de Enero del 2023, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá decidió suspender el presente caso para solicitar al Juzgado Laboral Circuito de Girardot “*electromiografía y velocidades de miembro superior derecho*”, recibiendo documentación el día 20 de Octubre de 2023.

-Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 63 años Cesante desde hace 10 años cargo anterior oficial de Construcción, para RICARDO BETANCOURT, vinculado por años quien el 6/2/2013 sufrió accidente con una pulidora presentando herida en antebrazo y muñeca derecha, atendido en Hospital San Rafael de Girardot, donde encontraron sección de flexor superficial y profundo del 4to y 5to. flexor recibió manejo quirúrgico, con tenorrafia de flexor superficial del 4o y 5o dedo. Tenorrafia de flexor profundo del 4o y 5o dedo, de flexor carpi ulnaris y neurorrafia del cubital. Tomaron EMG y NC de MMSS el 20/10 /2023 Estudio anormal compatible con una neuropatía distal sensitiva y motora axonal del nervio cubital derecho en puño en etapa de secuelas sin signos de reinervación.

Actualmente tiene como secuelas limitación funcional de la mano, no tiene movimiento de 4 y 5 dedos cursa con Traumatismo del nervio cubital a nivel de la muñeca y de la mano.

-En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente, se califica según lo establecido en el Decreto 1507 de 2014, otorgando puntaje por Deficiencias del sistema nervioso periférico (Lesión de nervio cubital) y Deficiencias por alteración de las extremidades superiores (Restricción de la movilidad dedos 4to y 5to dedos de mano derecha), Por alteración de la piel (cicatriz en antebrazo)

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 |
|--------|--|---------------------------------|-------|--------|
| S610 | Herida de dedo (s) de la mano, sin daño de la (s) uña (s) | 4to y 5to dedos de mano derecha | | |
| S640 | Traumatismo del nervio cubital a nivel de la muñeca y de la mano | | | |

Deficiencias

| Deficiencia | Capitulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total |
|--|----------|-------|-----|------|------|------|-------|-----|--------------|
| Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras | 6 | 6.1 | 1 | 0 | 1 | NA | 5,00% | | 5,00% |
| Valor combinado | | | | | | | | | 5,00% |

| Deficiencia | Capitulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total |
|---|----------|-------|-----|------|------|------|--------|-----|---------------|
| Deficiencia global del nervio Ulnar (Cubital) sobre o por debajo del antebrazo Derecha + dominancia | 12 | 12.13 | 3 | 3 | NA | NA | 10,06% | | 10,06% |
| Valor combinado | | | | | | | | | 10,06% |

| Deficiencia | Capitulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total |
|-------------|----------|-------|-----|------|------|------|-------|-----|-------|
|-------------|----------|-------|-----|------|------|------|-------|-----|-------|

| | | | | | | | | | |
|---|----|------|----|----|----|----|-------|------------------------|--------------|
| Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia | 14 | 14.2 | NA | NA | NA | NA | 7,01% | | 7,01% |
| | | | | | | | | Valor combinado | 7,01% |

| Capítulo | Valor deficiencia |
|---|-------------------|
| Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético. | 5,00% |
| Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico. | 10,06% |
| Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores. | 7,01% |

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **20,55%**

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 **10,28%**

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

Rol laboral

| | |
|--|---------------|
| Restricciones del rol laboral | 10 |
| Restricciones autosuficiencia económica | 1.5 |
| Restricciones en función de la edad cronológica | 2.5 |
| Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%) | 14,00% |

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 | 0.1 | 0 | 0 | 0 | 0.1 |
| 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 | 0.1 | 0 | 0 | 0.1 | 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 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0 | 0 | 0 | 0.1 | 0 | 0.7 |
| 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 | 0.1 | 0 | 0.2 | 0.2 | 1 |
| d6 | 5. Vida doméstica | 5.1 | 5.2 | 5.3 | 5.4 | 5.5 | 5.6 | 5.7 | 5.8 | 5.9 | 5.10 | Total |
| | | d610 | d620 | d6200 | d630 | d640 | d6402 | d650 | d660 | d6504 | d6506 | |
| | | 0 | 0 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.1 | 0.2 | 0 | 0.2 | 1.2 |

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **3.2**

Valor final título II **17,20%**

7. Concepto final del dictamen

| | |
|--|---------------|
| Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I | 10,28% |
| Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II | 17,20% |
| Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II) | 27,48% |

Origen: No aplica

Riesgo: No aplica

Fecha de estructuración: 20/10/2023

Fecha declaratoria: 25/10/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Fecha de Electromiografía y Neuroconducción

Nivel de pérdida: 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: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

Calificación integral: No aplica

Decisión frente a JRCI: No aplica

8. Grupo calificador

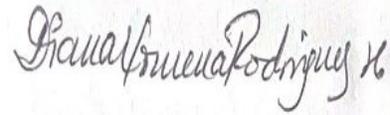


Sandra Fabiola Franco Barrero

Médico ponente
Médica



Eduardo Alfredo Rincón García
Médico



Diana Ximena Rodríguez Hernández
Psicóloga - Fisioterapeuta