

RV: Dictamen de Calificación laboral Alejandro Mahecha Radicado 2018-0-124

lázaro guzmán bocanegra <lazaroguzmanbocanegra217@hotmail.com>

Mar 15/02/2022 10:49

Para: Juzgado 01 Laboral Circuito - Cundinamarca - Funza <j01lctofunza@cendoj.ramajudicial.gov.co>

De: lázaro guzmán bocanegra

Enviado: jueves, 28 de octubre de 2021 8:28

Para: Juzgado 01 Laboral Circuito - Cundinamarca - Funza <j01lctofunza@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: grupojuridicomja@hotmail.com <grupojuridicomja@hotmail.com>

Asunto: Dictamen de Calificación laboral Alejandro Mahecha Radicado 2018-0-124

Cordial saludo, adjunto les remito lo ordenado por el Despacho. buen día.

Señor

JUEZ PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE FUNZA - CUNDINAMARCA

j01lctofunza@cendoj.ramajudicial

Referencia: Certificación perdida de calificación laboral, proceso Ordinario Laboral Radicado 2018-00124.

LÁZARO GUZMÁN BOCANEGRA, ciudadano en ejercicio, domiciliado en la ciudad de Bogotá, mayor de edad, identificado con C.C. 19.485.008 de Bogotá, y T.P. 280847 del C.S. de la j. en calidad de Abogado sustituto dentro del proceso de la referencia, con el debido respeto, a fin de dar cumplimiento a lo ordenado por el Despacho, con el fin de establecer el estado de salud del señor Néstor Alejandro Mahecha Muñoz, aporto certificación Emitida por el Departamento de Medicina Laboral de Famisanar EPS.

Con todo respeto y consideración,

LÁZARO GUZMÁN BOCANEGRA

C.C. 19.485.008 de Bogotá

T.P. 280847 del C.S. de la J.

Teléfono 3204982558

Correo electrónico: lazaroguzmanbocanegra217@hotmail.com



1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha dictamen: 26/09/2021	Número dictamen DML: 4916543
Motivo de solicitud: CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL/OCUPACIONAL	
Solicitante: NESTOR ALEJANDRO MAHECHA MUÑOZ AFP: SIN DATO	
RAMA JUDICIAL:	OTRO:
Afiliado: SI	EPS: EPS FAMISANAR ARL: SIN DATO
Pensionado: NO	NIT/Documento: CC 11445437
Dirección del Solicitante: KRA 18B NO. 9-14	
Teléfono: Cel: 3102423790	Email: NESALMA1981@HOTMAIL.COM Ciudad: EL ROSAL

2. INFORMACION DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: EPS FAMISANAR	Nit: 830.003.564-7	Dirección: CL 78 13A 07 Ciudad: Bogota
-----------------------	--------------------	----------------------------------------

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: SI	Beneficiario: NO
Apellidos: MAHECHA MUÑOZ	Nombre: NESTOR ALEJANDRO
Tipo de documento: CC	Documento de identificación: 11445437
Fecha nacimiento: 22/02/1981	Edad: 40 AÑOS
Genero: MASCULINO	
ETAPAS DEL CICLO VITAL: Rol Laboral	
NIVEL DE ESCOLARIDAD: SIN DATO	Otros(Cuál):
ESTADO CIVIL: SIN DATO	Otros(Cuál):

4 ANTECEDENTES LABORALES / OCUPACIONALES DEL CALIFICADO (Beneficiario y/o Subsidiado)

Tipo de vinculación laboral: Independiente	Dependiente: X
Nombre del trabajo/empleo: OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES	Ocupación: Código CIUO:
Nombre actividad económica:	Clase:
Nombre de la empresa: OFICINA DE SERVICIOS GENERALES EL ROSAL	NIT/CC: 901,342,997.00
Otro:	

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)

5.1 HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 40 años, remitido para la determinación de PCL.
 El presente dictamen se emite con base en la totalidad de la documentación disponible aportada para la calificación, previa autorización dada por el paciente para tener acceso a la totalidad de su historia clínica, con fundamento en lo dispuesto en el Decreto 1507 de 2014.
 Actualmente desempleado



5.2 ESTUDIOS CLÍNICOS/PRUEBAS OBJETIVAS

Fecha	Especialista o examen	Resultado
09/08/2021	Medicina general	<p>Mc: calificación de invalidez</p> <p>Paciente masculino de 40 años de edad con antecedente de traumatismo abdominal en 12/07/2013 con nefrectomía izquierda y esplenectomía posterior a accidente de tránsito, refiere se encuentra en proceso de apelación de invalidez laboral, no ha sido valorado por medicina laboral. Actualmente con dolor abdominal ocasional, hábito intestinal diario sin problema, con lumbalgia ocasional. No trae historia clínica. Niega manejo analgésico, niega otra sintomatología.</p> <p>Revisión por sistema: Hábito intestinal adecuado, Hábito urinario adecuado.</p> <p>* Dx Ppal: T915 SECUELAS DE TRAUMATISMO DE ORGANOS INTRAABDOMINALES Y PELVICOS</p> <p>* Dx rel-1: R635 AUMENTO ANORMAL DE PESO</p> <p>Al examen físico paciente en buen estado general afebril, hidratada, sin signos de dificultad para respirar, con hallazgos descritos. SE solicita perfil renal por ERC y perfil metabólico por sobrepeso. Se solicita valoración por medicina laboral. Se explica a paciente quien dice entender y aceptar</p> <p>Dra. Lizeth Jomara Urrego calderón / RM 1074189056</p>
11/08/2021	Reporte de laboratorio	<p>Creatinina sérica 1.02 mg/dl (0.7 - 1.2)</p> <p>Nitrógeno ureico (BUN) 18.6 mg/dl (6 - 20)</p>

5.3 EXAMEN FÍSICO

Médico Evaluador : Fecha de valoración: Hora:

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II

TITULO I CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

CLASE FUNCIONAL / VALOR PORCENTUAL

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE SAL
S30	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOS	Común	
T915	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE ORGANOS INTRAABDOMINALES Y P	Común	

No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual							CAT	Domi nan cia	% Total Deficiencia (F.Balthazar ,sin ponderar)	
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total Deficiencia				Resultado Clase final y Deficien cia
1	Dolor abdominal post trauma	12.5		1							0.00	17.97
2	Nefrectomía izquierda	5.2		1	1				1C	7.00	0.00	
3	Lumbalgia postrauma	15.3		1						2.00	0.00	

%Total Deficiencia (sin ponderar):

CFP: Clase Factor principal CFM: Clase Factor Modulador CFU: Clase Factor único

Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)

Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores:	A+ $\frac{(100-A) * B}{100}$	A: Deficiencia de mayor valor B: Deficiencia de menor valor
-------------------------	------------------------------	----------------------------------------------------------------

VALOR FINAL DE LA PRIMERA PARTE (TITULO PRIMERO)

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:	% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5	8.99
----------------------------------------------------	------------------------------------------------	-------------



TITULO II VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

2. OTRAS INTERCONSULTAS

2.1 FUNDAMENTACIÓN ROL LABORAL (SUSTENTACIÓN CAPACIDAD/DESEMPEÑO Y AUTOSUFICIENCIA ECONÓ)

TÍTULO II: ROL LABORAL: Paciente de 3 años, Rol laboral INTERRUMPIDO

RESTRICCIÓN DE ROL LABORAL: 3: Rol laboral adaptado, secuelas de traumatismo abdominal que requiere de restricciones para el desarrollo del rol laboral

AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA: Autosuficiencia reajustada, incapacidades médicas que afectan el ingreso salarial

Restricción en el rol laboral

Tabla	Categoría / Nombre	Porcentaje(%)
1	Restricciones del rol laboral	10

Restricción en función de la autosuficiencia económica

2	Restricciones autosuficiencia económica	1.0
---	-----------------------------------------	-----

En función de edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar

3	Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)		12.5

CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES

2.2 FUNDAMENTACIÓN DE OTRAS AREAS OCUPACIONALES(SUSTENTACIÓN LIMITACIONES AVD y AVDI)

Usuario independiente en el desempeño de las actividades básicas cotidianas y en actividades de la vida diaria

CLASE	VALOR	Tabla 4 Escala de calificación de otras áreas de ocupacionales y valores
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 Grave completa

COD	AREA OCUPACIONAL	d110	d115	d140	d145	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6 Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10		
		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
d3	Tabla 7 Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360		
		2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10		
		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
d4	Tabla 8 Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475		
		3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10		
		0.10	0.00	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.30	
d5	Tabla 9 Autocuidado - cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701		
		4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10		
		0.00	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.10	0.30	
d6	Tabla 10 Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6601	d6506		
		5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10		
		0.00	0.00	0.10	0.00	0.10	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.30	
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)												0.90	



VALOR FINAL DE LA SEGUNDA PARTE (TITULO SEGUNDO)		
Restricciones rol laboral+ Autosuficiencia económica + Fdad	+ Otras Áreas Ocupacionales +	= TITULO II (Valor Final)
12.50	0.90	13.40

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de capacidad laboral	=	TITULO I (Valor Final Ponderada)	+	TITULO II (Valor Final)	=	Valor Final
		8.99		13.40		22.39

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 09/08/2021

Sustentación fecha de estructuración : Concepto por médico tratante que confirma estado patológico

ORIGEN: COMÚN

FECHA DE ACCIDENTE :2013-07-12

CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA DECIDIR POR SI MISMO (DISCAPACIDAD MENTAL ABSOLUTA):NO

REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO(Para realizar sus actividades de la vida diaria): NO

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:NO

TIPO DE ENFERMEDAD:

¿Enfermedad degenerativa, progresiva y crónica? NO

¿Catastrófica, alto costo, ruinoso? NO

¿Enfermedad congénita o cercana al nacimiento? NO

PCL/PCO: REVISABLE: NO APLICA

8. GRUPO CALIFICADOR

 MONICA CRUZ SARTA LSO 8222 del 2012	 CATALINA MENDEZ SILVA Médico Fisiatra RM 3576-2010	 RICARDO ALVAREZ CUBILLOS Medico Laboral. RM 3227853
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bogotá D.C, 26 de Septiembre de 2021

Señor(a):

NESTOR ALEJANDRO MAHECHA MUÑOZ

CC 11445437

KRA 18B NO. 9-14

Teléfono: - 3102423790

EL ROSAL - CUNDINAMARCA



11445437-4916543

Asunto: Notificación calificación **Pérdida de Capacidad Laboral**

EPS FAMISANAR le informa que obrando de conformidad a las facultades legales que le otorga la Ley 962 de 2005, la Ley 019 de 2012 y a lo determinado en diferentes sentencias emanadas de la H. Corte Constitucional, ha procedido, a través de su equipo interdisciplinario de medicina laboral, a calificarle la Pérdida de su Capacidad Laboral, su origen y fecha de estructuración. Por lo tanto, mediante dictamen No. **4916543** se determinó un porcentaje del **22.39%** de acuerdo a los criterios establecidos en el Decreto 1507 de 2014.

En caso de que no se encuentre de acuerdo con dicho dictamen, cuenta con diez (10) días hábiles para controvertirlo (artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012), contados a partir del día siguiente a aquel en que recibe este oficio. Para ello, deberá radicar por escrito su inconformidad en la CALLE 78 13A 07 en la ciudad de Bogotá, D.C, para proceder de nuestra parte a remitir la totalidad de su expediente médico a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, quien realizará el estudio. Debe tener en cuenta que el desacuerdo debe venir acompañado del respectivo recibo de pago de honorarios para la Junta Regional respectiva.

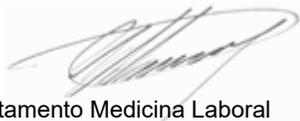
Si el usuario cotiza al Sistema de Seguridad Social en Riesgos Laborales y Pensiones, de conformidad con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, los honorarios serán asumidos por la Administradora de Riesgos Laborales si la enfermedad es de origen laboral y por la Administradora de Fondo de Pensiones si el origen es común. No obstante, si el afiliado no es cotizante los honorarios estarán a su cargo.

En caso de no presentarse inconformidad dentro del término establecido, el dictamen emitido por esta entidad, quedará en firme y sobre el mismo no procederá ningún tipo de recurso.

Esta comunicación corresponde a la notificación formal para todas las personas jurídicas interesadas en el presente documento, si usted es el afiliado le confirmamos que para poder recibir el documento y ser notificado debe dirigirse a cualquier sede de atención al usuario de EPS Famisanar o hacerlo de manera electrónica a través del siguiente enlace: <http://notificacion.medicinalaboral.co>.

Para los efectos, se adjunta el dictamen de calificación a las personas jurídicas.

Cordialmente,



Departamento Medicina Laboral
Convenio EPS FAMISANAR

Folios:

CC: EMPLEADOR OFICINA DE SERVICIOS GENERALES EL ROSAL Dir:CRA 6 8 31 Tel: - EL ROSAL(CUNDINAMARCA)



**Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Juzgado Laboral Circuito
Funza - Cundinamarca**

j01lctofunza@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 6 N° 14a-42 Piso 2

Funza, Cundinamarca. Veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

**ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA - CONTROVERSIAS
CONTRATOS DE TRABAJO - 252863105001-2018-00124-00
DEMANDANTE: NESTOR ALEJANDRO MAHECHA MUÑOZ
DEMANDADO: T.S.I. COLOMBIA LTDA**

Revisadas las presentes diligencias, el Despacho Dispone:

1. Se agrega y pone en conocimiento por el término de **TRES (3) DÍAS**, el dictamen proferido por **FAMISANAR EPS** el cual fue allegado por el apoderado de la parte actora (pdf No. 20 OneDrive), para los fines previstos del artículo 228 del C.G.P. **Secretaría, con la notificación que se efectuó en el micrositio adjunte el escrito.**
2. Teniendo en cuenta que la audiencia programada para el 15 de febrero de 2021 no se pudo llevar a cabo, toda vez que el dictamen pericial allegado por el apoderado de la parte actora no había sido incorporado al expediente, se reprograma la misma y se convoca a las partes para el día **VEINTIDÓS (22) DE MARZO DE 2022 A LA HORA DE LAS ONCE Y TREINTA DE LA MAÑANA (11:30AM)** para la continuación de la audiencia de INSTRUCCIÓN Y JUZGAMIENTO de que trata el artículo 80 del C.P.L., y de la S.S, donde se practicarán las pruebas decretadas, se escucharán las alegaciones de conclusión y se proferirá el fallo de instancia si es del caso. La inasistencia sin causa justificada acarreará las sanciones previstas en la norma en cita.
3. La audiencia será adelantada virtualmente a través de la plataforma MICROSOFT TEAMS, para lo cual se les enviará el link de acceso a la dirección de correo reportada en el proceso, y se deberá atender el siguiente protocolo:
 - Las partes y los apoderados deberán conectarse a la hora señalada.
 - Los testigos y peritos solamente serán admitidos a la reunión en el momento en que la señora Juez lo indique. Los testigos deberán estar atentos al llamado del despacho.
 - Ni los testigos ni los peritos serán admitidos a la reunión virtual antes de rendir su declaración, tampoco deberán estar en el mismo lugar junto con las partes o los apoderados, por lo que su conexión únicamente será admitida a través de la cuenta de correo previamente informada al despacho.
 - Las partes, los apoderados y los testigos, deberán tener a la mano su documento de identidad original (cédula, tarjeta profesional, pasaporte o licencia de conducción) y exhibirlo a la cámara en el momento en que la Señora Juez así lo indique.

- Durante el curso de la audiencia, no se permite a las partes ni a los apoderados insinuar ninguna clase de respuesta a los testigos o peritos, ni a la parte en su interrogatorio.
- Finalizada la declaración de cada testigo, este solo podrá desconectarse de la diligencia, cuando esta haya finalizado, o cuando la señora Juez así lo indique. La inasistencia injustificada de los testigos será sancionada en la forma prevista en el artículo 218 del C.G.P., con multa de dos (2) a cinco (5) salarios mínimos mensuales legales vigentes, sin perjuicio de prescindir de la prueba testimonial.

NOTIFIQUESE (1),

La Juez,



MÓNICA CRISTINA SOTELO DUQUE

Gpvb