368

DICTAMEN JUNTA REGIONAL AUDIENCIA 15 DE JULIO

#

Patricia Corredor <notificaciones.sala2@juntaregionalbogota.co>

Jue 15/07/2021 10:50 AM

Para: Juzgado 15 Laboral - Bogotá - Bogotá D.C. <jlato15@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (230 KB)

80765842 _ MOISES ANTONIO SUAREZ NAVAS.pdf;

Favor confirmar el recibido de este correo de no hacerlo se aplicaran términos desde el día del envió para continuar con el proceso .

Bogotá D.C., 15 de Julio de 2021

Señores:
JUZGADO QUINCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ DC
Atn. Deisy Viviana Aponte Coy
Secretaria
Calle 12C N.º 7-36 Piso 21
Edificio Nemqueteba
Teléfono: 3419708
Bogotá D.C
Ciudad
jlato15@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: PROCESO ORDINARIO No.

110013105015201900483-00

DEMANDANTE: MOISES ANTONIO SUAREZ NAVAS. C.C. 80.765.842

DEMANDANDA: COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS NIT. 800149949-6

Dando cumplimiento a lo solicitado dentro del proceso de la referencia, me permito remitir fiel copia del ***Dictamen No 80765842 de fecha 15/07/2021*** suscrito por los miembros de la Sala 2 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..*

Cordialmente,

JOHN FERNANDO EUSCATEGUI COLLAZOS
DIRECTOR ADMINISTRATIVO SALA 2

Cordialmente,

Patricia Corredor
Notificaciones Sala 2
☎**PBX:** (571) 795 31 60 Ext. 1102 **CELULAR**: 3204171910
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA
Calle 50 No. 25 – 37, Bogotá D.C. Página Web: www.juntaregionalbogota.co

370

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2015 (Ministerio del Trabajo)
SALA DOS

PONENCIA

MEDICO PONENTE: JORGE HUMBERTO MEJIA
MIEMBRO PRINCIPAL SALA 2

CASO: MOISES ANTONIO SUAREZ NAVAS
IDENTIFICACION: C.C. 80.765.842
ENTIDAD REMITENTE: JUZGADO QUINCE (15) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
MOTIVO DE CALIFICACIÓN: PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL
NUMERO DE DICTAMEN: 80765842

FUNDAMENTOS DE HECHO:

ANTECEDENTES:
Atendiendo los lineamientos de las autoridades de orden Distrital y Nacional por razones de salud pública a causa de la pandemia COVID19, diseñados para evitar la propagación de este virus, se contacta telefónicamente el(la) paciente para ser valorado(a) mediante historia clínica y consulta telefónica.

Paciente de 37 años de edad, oficio habitual: Oficial de construcción.

Paciente remitido por Juzgado Quince (15) Laboral Del Circuito De Bogotá así:
"REFERENCIA: PROCESO ORDINARIO No. 11001310501520190048300. DEMANDANTE: MOISES ANTONIO SUAREZ NAVAS C.C. 80.765.842. DEMANDADA: COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS - NIT. 80014949-6. En cumplimiento a lo ordenado mediante auto de fecha 16 de septiembre de 2020, este Despacho dispuso OFICIARLE a fin de que procedan a realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral; así mismo determinar fecha de estructuración origen y porcentaje, al señor Moisés Antonio Suarez Navas C.C. 80.765.842".

Según el paciente, sufría de convulsiones (manifiesta que en la actualidad no), no recuerda fecha de último episodio, actualmente sin ninguna medicación. Indica que nunca ha estado hospitalizado salvo cuando era bebé. Indica que no puede trabajar por falta de herramienta. Indica la familiar (madre) que presentó aneurisma cerebral (5 de agosto de 2014) requiriendo intervención quirúrgica, tiene problemas de memoria para las cosas recientes, camina de medio lado.

ESTADO ACTUAL:

Talla: 1.70 mts, peso referido: No recuerda, diestro. Buen estado general, alerta, orientado en persona, desorientado en lugar y tiempo, amnesia anterógrada, acalculia parcial, exhibe dificultades en la ejecución de órdenes compuestas, o secuenciales. Marcha con tendencia hemiparética con afectación principal de miembro inferior izquierdo.

Según valoración de médico tratante del día 13/10/2014, firmada por Dra. Zamira Espinosa Rico:

MOISES ANTONIO SUAREZ NAVAS – C.C: 80.765.842

"Enfermedad actual: Paciente con cuadro clínico de 1 semana de evolución consistente en emesis de contenido alimentario y en cuncho de café, con pintas de sangre, náuseas, asociado a cefalea global tipo peso de intensidad moderada, dolor abdominal tipo peso de predominio en mesogastrio, intermitente. Refiere deposiciones normales, ultima ayer. Niega melenas. Niega rectorragia. Niega picos febriles cuantificados en casa. Niega cambios en la orina, niega síntomas urinarios irritativos. Niega eventos previos. Niega noción contagio. Niega viajes recientes. Refiere que ya había consultado por este motivo a otra institución en donde realizaron TAC de cráneo que mostró defecto de craneotomía bifrontal, leucoencefalopatia frontal derecha y halo de hematoma frontal basal en resolución asociado a clip de aneurisma en probable localización de arteria comunicante anterior, ecografía de abdomen que solo evidenció sedimento urinario, fue valorado por neurocirugía quienes indicaron que os hallazgos del TAC eran los esperados por los antecedentes y cerraron manejo. Medicina interna consideró escara sacra no sobreinfectada y dieron manejo con tratamiento ambulatorio, que el familiar no recuerda. Consultaron nuevamente a otra institución, en donde no realzaron otros paraclínicos, le dieron de alta con manejo médico que no iniciaron. Examen físico: Cabeza-cuello: Sin masas ni adenopatías cervicales, sin ingurgitación yugular, no se auscultan soplos carotideos, órganos de los sentidos: Mucosas secass y rosadas, isocoria normoreactiva, movimientos oculares conservados y simétricos, sin lesiones en cavidad oral, orofaringe normal, torax cardiopulmonar: Tórax simétrico con adecuada expansibilidad, ruidos cardiacos rítmicos regulares, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen: Ruidos intestinales disminuidos, blando, sin masas, sin soplos, sin visceromegalias, no doloroso a la palpación sin signos de irritación peritoneal, genitourinario: No se exploran genitales, escaras sacras #2, con tejido de granulación, sin secreción purulenta, zonas de presión en trocánteres, puño percusión negativa bilateral, extremidades: Simétricas, atróficas, sin edema, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos periféricos conservados y simétricos, neurológico: Nivel de consciencia: Alerta, Glasgow 15/15, examen mental: Consciente, alerta, desorientado en persona, tiempo y lugar, con hemiparesia izquierda, con leve movilidad en hemicuerpo derecho, sin déficit focal aparente, sin déficit motor ni sensitivo, sin signos meníngeos, reflejos tendinosos normales, lenguaje normal, con respuesta incoherente ocasionales. Plan: Paciente masculino de 30 años de edad, que consulta por emesis, paciente con antecedente de hemorragia subaracnoidea Fisher IV secundaria a ruptura de aneurisma de arteria comunicante anterior con hemorragia intraventricular masiva, que requirió craneotomía descompresiva bifrontal + drenaje de hematoma intraparénquimatoso frontal basal derecho (08/08/2014) y embolización de aneurisma, con secuelas neurológicas del evento hemorrágico con estado de mínima consciencia y neumonitis aspirativa que se manejó por 10 días con piperacilina tazobactamn y vancomicina. En el momento paciente en aceptables condiciones generales, deshidratado, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, con signos vitales dentro de límites normales, sin signos de dificultad respiratoria, sin dolor a la palpación abdominal, sin signos de irritación peritoneal, sin déficit neurológico. Se considera que paciente se beneficia de manejo en observación y de realización de paraclínicos complementarios para diagnóstico diferencial, incluyendo TAC contrastado de abdomen, dado que no hay claridad respecto al dolor abdominal, por falta de información respecto al cuadro clínico y dificultad para el examen físico por secuelas neurológicas, se ingresa para manejo sintomáticos, según resultados y evolución se definirá necesidad de intervenciones adicionales. Se explica al paciente y a familiar acompañante quienes entienden y aceptan"

Según tomografía de cerebro simple del día 28/01/2018, firmada por Dr. Néstor Javier Mota:

"Control post quirúrgico de drenaje de proceso infeccioso frontal derecho. Se observa efecto óseo por huellas de craneotomía frontal derecho, con formación de pequeño hematoma epidural subyacente con un espesor aproximado de 7.1mm. Área de encefalomalacia adyacente al área de craneotomía frontal derecha. Severa dilatación de cavidades ventriculares, en especial ventrículos laterales, tercer ventrículo, cuarto ventrículo sin evidencia de lesiones focales, configurando una hidrocefalia comunicante: sin evidencia de inmigración transependimaria. Línea media, centrada. Se observa de densidad metálica en topografía de la arteria comunicante anterior. Formación de céfalo hematoma adyacente al área de craneotomía frontal derecha. Interpretación: (normal), opinión: Cambios post quirúrgicos a nivel del defecto óseo de craneotomía frontal derecha, con formación de pequeño hematoma epidural. Céfalo hematoma frontal derecho adyacente al área de craneotomía. Área de encefalomalacia frontal derecha. Imagen de densidad metálica a nivel de la arteria comunicante anterior. Hidrocefalia comunicante, sin signos de inmigración transependimaria".

Según valoración de neurocirugía (21 de mayo de 2018):

"POP clipaje de aneurisma cerebral izquierdo hace 4 años y en enero de 2018 declipaje aneurisma derecho, presentó granuloma en herida derecha, resecado hace 4 meses con evolución satisfactoria. Presenta trastorno cognitivo, del lenguaje y de la marcha. Retracciones en hemicuerpo izquierdo".

ANALISIS Y CONCLUSIÓN:

Se trata de paciente con historia de aneurisma cerebral que deriva en accidente cerebro vascular hemorrágico en agosto de 2018, es intervenido quirúrgicamente para drenar hematoma y clipar malformación vascular. Posteriormente re intervenido para efectuar maniobra de declipaje. Cursa actualmente con déficit cognitivo (acalculia + alteración de memoria reciente, con limitación en la ejecución de órdenes compuestas) presenta alteración de la marcha con tendencia hemi parética izquierda.

Se señala en el seguimiento del caso en agosto en el año 2017, por parte de neuropsicología, la presencia de fallas atencionales y en la memoria, con mantenimiento de la dependencia en ABC y en algunas instrumentales así:

05/09/2017 NEUROPSICOLOGIA: El 05-08-2014 presenta cefalea intensa, hemiparesia izquierda, presenta ACV, realizan drenaje, estuvo en coma 17 días con gastrostomía, traqueostomía, posteriormente fallas en la memoria retrograda y anterógrada, afasia. Estuvo en manejo con terapia física, ocupacional y del lenguaje con recuperación progresiva. En la actualidad dificultad para el control de esfínteres, agresividad, irritabilidad, con parafasias fonológicas, fallas atencionales y en memoria episódica. Mantiene dependencia para actividades instrumentales y básicas cotidianas. Se revisa RMN del 11-07-2017. EF: Asiste en compañía de madre y hermana. Ingresa por sus propios medios, alerta, coherente, colaborador, con afecto modulado, lenguaje con presencia de parafasias fonologicas, con adecuada presentación, tolera tiempos y espacios, algunas confabulaciones. Se debe evaluar perfil neuropsicológico con el fin de determinar diagnóstico, pronóstico y tratamiento

Se señala en consecuencia que varias de las anotaciones clínicas tanto de neuropsicología como de neurocirugía persisten a la fecha, interpreta el médico ponente que desde la época de ocurrencia de la ruptura aneurismal el paciente no recuperó su estado de suficiencia cognitiva que le permitía desempeñarse en su oficio. Frente al origen del desenlace en cuestión, claramente se conoce que los aneurismas hacen parte de las malformaciones arterio venosas siendo éstas típicamente de naturaleza común.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca procede a calificar con base en la documentación aportada al expediente, la valoración del paciente, los documentos técnicos vigentes y el Manual Único de Calificación de Invalidez, de conformidad a los hallazgos descritos y objetivados durante la valoración en Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca. En hoja anexa se incorpora la pérdida de capacidad laboral de conformidad a lo establecido en los títulos I y II del Decreto 1507 de 2014.

1. DEFICIENCIAS

DIAGNOSTICO	TABLA	FACTOR PRINCIPAL	FACTOR MODULADOR	CARGA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	FACTOR DE AJUSTE	DEFICIENCIA
I691	*12.1*	*Alteración en la esfera mental (cognitiva y de la función integradora del cerebro) clase 3*	---	---	---	*75.0 %*

JFD

I691	12.3	Trastorno de marcha clase 1	---------	---------	---------	10.0 %
TOTAL DEFICIENCIA COMBINADA						**77.50 %**

Deficiencia combinada	Factor ponderación	Deficiencia combinada X Factor ponderación	Deficiencia total
77.50	0.5	38.75	**38.75 %**

DIAGNOSTICOS CON CIE10:

(I691) SECUELAS DE HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA

FECHA: 15 JULIO DE 2021

NOTA: En caso de requerimiento a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca donde se desee ampliación o aclaración del presente dictamen, favor dirigirse al Representante Jurídico de la Sala 2, según Decreto 1072 del 2015.

De otro lado 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.

FUNDAMENTOS DE DERECHO: Que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:
Decreto 491 de 2020, Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios
Decreto 1507 de 2014, Manual Único de Calificación de Invalidez.
Decreto 1072 de 2015, Titulo 5, Mediante el cual se reglamentan las Juntas de Calificación.
Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
Decreto 1477 de 2014, Tablas enfermedades profesionales.

RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

jme/15

JORGE HUMBERTO MEJIA ALFARO
MEDICO MIEMBRO PRINCIPAL

JFD

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA. D.C. Y CUNDINAMARCA
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2015 (Ministerio del Trabajo)
Sala Dos

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

TITULO II

MOISES ANTONIO SUAREZ NAVAS - C.C: 80765842- 15 DE JULIO DE 2021

ENTIDAD REMITENTE: JUZGADO QUINCE (15) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

Paciente de 37 años de edad, diestro, 9 grado, soltero, dos hijos de 10 y 11 años. Dice vive con la mamá y la hermana, los hijos viven con la mamá y la pareja actual de ella.

Refiere se ha desempeñado como oficial de construcción. Ultimo empleo con Eduardo Quintana, contratista, con quien trabajo desde enero de 2019 hasta que se terminó la obra, (no especifica fecha). Refiere no está trabajando porque no puede trabajar, por la enfermedad que le dio, dice convulsionaba. Refiere sale y hace las compras, dice no coge bus porque no tiene plata ni a quien ir a visitar.

Dice la mama (sra. Maria Rosa Helena Navas Ladino), que hace 7 años tuvo un ACV por un aneurisma, dice perdió la memoria y "medio cuerpo le quedó mal" arrastra el pie izquierdo, dice no se ubica en qué día está, dice se desubica en la calle, dice donde lo sienta se queda todo el tiempo, se levanta para ir al baño, dice sale solo con la mama. Requiere supervisión en realización de actividades básicas cotidianas, requiere asitencia para afeitarse.

I. Restricciones según la edad cronológica cumplida: calificación máxima posible 2,5%

Menor de 18 años	2.5	
Mayor o igual a 18 años, menor de 30 años	0.5	
Mayor o igual a 30 años, menor de 40 años	1.0	1
Mayor o igual a 40 años, menor de 50 años	1.5	
Mayor o igual a 50 años, menor de 60 años	2.0	
Mayor o igual a 60 años	2.5	
PUNTUACION		1

II. Rol laboral: calificación máxima posible 25%

#	Rol laboral	%	Asignado
1	Activo	0.0	
2	Rol laboral recortado	5.0	
3	Rol laboral o puesto de trabajo adaptado	10.0	
4	Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo	15.0	
5	Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo con actividades recortadas	20.0	20.0
6	Rol laboral en condiciones especiales o sin posibilidad de rol laboral-restricciones completas	25.0	
	PUNTUACION		20.0

III. Otras áreas ocupacionales: calificación máxima posible 20%

0.0	Independiente	0.2	Dependencia moderada	0.4	Dependencia grave completa
0.1	Independiente. Requiere mayor tiempo	0.3	Dependencia severa		

#	Discapacidad	Número de la discapacidad										%
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	1.7
				0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	
2	Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	1.7
		0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2		0.2	0.3	0.2	
3	Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	1
		0.1	0.1	0.2			0.2	0.1	0.2	0.1		
4	Cuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	1
		0.2	0.2		0.1		0.1			0.2	0.2	
5	Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	1.2
			0.3		0.3		0.2	0.2	0.2			
	Sumatoria Total (Calificación máxima Posible 20%)											6.6%

IV. Autosuficiencia económica: calificación máxima posible 2,5%

Autosuficiencia	0.0	
Autosuficiencia reajustada	1.0	
Precariamente autosuficiente	1.5	
Económicamente débil	2.0	
Económicamente dependiente	2.5	2.5
PUNTUACION		2.50

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	Descripción	Porcentaje
I	DEFICIENCIA	38.75 %
II	EDAD	1.00 %
III	ROL LABORAL	20.00 %
IV	OTRAS AREAS OCUPACIONALES	6.60 %
V	AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA	2.50 %
	TOTAL	**68,85 %**

Estado de la PCL	5%		Incapacidad Permanente Parcial	X	Invalidez
Fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral		5 de agosto de 2014 (fecha de ocurrencia del accidente cerebro vascular)			
Fecha de declaratoria de la pérdida de capacidad laboral		15 de julio de 2021			

CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

Origen Enf. Común	X	Enfermedad Laboral		Requiere de tercera persona		
Origen Acc. Común		Accidente Laboral				

RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACIÓN

JORGE HUMBERTO MEJIA A.	CLARA MARCELA VILLABONA K.	GLORIA STELLA ESTRADA R.
MEDICO PRINCIPAL	MEDICA PRINCIPAL	PSICOLOGA PRINCIPAL

MOISES ANTONIO SUAREZ NAVAS