

Radicado Proceso: 4718931050012020009900

Kevin James Vargas Mendoza <kevin.vargas@juntanacional.com>

Mar 6/02/2024 2:59 PM

Para: Juzgado 01 Laboral Circuito - Magdalena - Ciénaga <j01lactociena@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: servicio al usuario <servicioalusuario@juntanacional.com>

📎 1 archivos adjuntos (639 KB)

44_RESPUESTA DERECHO DE PETICION_85474371_HECTOR JULIO GALLEGO TAMARA.pdf;

Cordial saludo se da respuesta a su requerimiento, por lo tanto, se envía documento para su conocimiento y fines pertinentes en el proceso:

Referencia: ORDINARIO LABORAL

Radicado Proceso: 4718931050012020009900

Demandante: HECTOR JULIO GALLEGO TAMARA

Demandado: DELTEC S.A. – ELECTRICARIBE S.A. E.S.P. EN LIQUIDACION- MINITERIO DE MINAS Y ENERGIA.

Cordialmente,



KEVIN JAMES VARGAS MENDOZA
AUXILIAR JURIDICO

kevin.vargas@juntanacional.com

Tel. (601) 794 2157 Ext. 625

Cel. (+57) 300 9130013

AK 19 # 102 – 53 Clinica La Sabana

Barrio Santa Bibiana

Bogotá D.C. – Colombia

www.juntanacional.com

La información contenida en este correo es de carácter confidencial para el uso exclusivo del destinatario. Se prohíbe a cualquier persona o entidad distinta al receptor, cualquier revisión, retransmisión, distribución u otro uso, salvo autorización previa y por escrito de la parte emisora. Si recibió este mensaje por equivocación, atentamente le solicitamos eliminar el correo y reportarlo a tecnologia@juntanacional.com. De acuerdo con la LEPD, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, siendo la finalidad de la base de datos, la gestión administrativa de la entidad y él envió de comunicaciones administrativas sobre nuestros servicios.

	RESPUESTA REQUERIMIENTO	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		19/05/2021	Versión 003
		JNCI-UGL-005	

Bogotá D.C. 06 de febrero de 2024

SEÑORES

JUZGADO LABORAL DEL CIRCUITO CIÉNAGA

Correo: j01lactociena@cendoj.ramajudicial.gov.co

Referencia: ORDINARIO LABORAL

Radicado Proceso: 4718931050012020009900

Demandante: HECTOR JULIO GALLEGO TAMARA

Demandado: DELTEC S.A. – ELECTRICARIBE S.A. E.S.P. EN LIQUIDACION-MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA.

Radicado Junta Nacional: JN 2024 03078 / 05-02-2024

Paciente: HECTOR JULIO GALLEGO TAMARA.

Cedula: 85474371

MARY PACHON PACHON, Abogada de la Sala Segunda de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en virtud de designación efectuada por el Ministerio de Trabajo mediante Resolución No. 03034 de 4 de diciembre de 2012

Dando respuesta al oficio No. 049 remitido por su despacho en el cual se enuncia:

“Mediante el presente oficio, dando cumplimiento a lo ordenado en audiencia de conciliación del día 24 de enero del año 2024, se solicita a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, nos informe la decisión al respecto del recurso de apelación presentando por el demandante Hector Julio Gallergo Tamara identificado con cedula de ciudadanía No.85.474.371, contra el dictamen No.8547431 - 2659 de fecha 09 de diciembre del año 2019, proferido por la entidad anteriormente mencionada, para lo cual se dará un plazo de 30 días a partir de la remisión del presente oficio..”

A renglón seguido, le expreso a su despacho que el caso del paciente Hector Julio Gallego Tamara, fue radicado 24 de agosto de 2020 de manera que se efectuó el respectivo reparto y le correspondió a la Sala segunda de Decisión estudiar el expediente.

Terminado el proceso de estudio de la documental obrante en el expediente médico, se resolvió el recurso de apelación en audiencia privada de decisión del día 23 de octubre de 2020, bajo lo preceptuado por el **artículo 2.2.5.1.38. del decreto 1072 de 2015**, expidiendo el dictamen No 85474371 – 33035, que confirmo el dictamen N° 85474371-2659 de fecha 09/12/2019 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena. donde la decisión de la Sala Segunda de la Junta Nacional de la siguiente:

Diagnóstico(s):

1. Fractura del hueso escafoides (navicular) de la Mano.
2. Trastorno de dolor persistente somatomorfo.

Origen: Enfermedad común.

Pérdida de capacidad laboral: 37.63%

Fecha de Estructuración: 31/08/2018.

	RESPUESTA REQUERIMIENTO	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		19/05/2021	Versión 003
		JNCI-UGL-005	

Acto seguido, se procedió a comunicar el dictamen a todas las partes interesadas, según lo nominado en el Decreto 1352 de 2013 artículo 41 compilado por el decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.5.1.39.

Una vez terminado el proceso de comunicación a todas las partes interesadas del dictamen No. 85474371 – 33035, donde este cumplió con los requisitos contemplados en el Decreto 1352 de 2013 artículo 45 compilado por el Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.5.1.43 numeral 2, los cuales son resolver los recursos de apelación y notificar a todas las partes interesadas en el trámite de calificación, por lo tanto, se recalca el dictamen para la fecha de redacción de este documento se encuentra en firme.

El Dictamen de la Junta Nacional fue expedido en ejercicio del control de legalidad conferido a la Junta Nacional como superior funcional de las Regionales, cuenta con pleno sustento médico, clínico, técnico y probatorio; el dictamen fue emitido en resolución de una controversia respecto a la decisión de primera instancia.

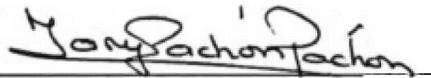
Toda vez que la revisión desplegada por esta entidad se realiza en virtud del recurso de apelación es de carácter eminentemente técnico, se garantiza una segunda instancia para revisar las controversias, en lo que constituye el **EXAMEN DE LEGALIDAD** de las decisiones de los entes seccionales.

Considerando lo expuesto se proceera enviar para los fines legales pertinentes se anexa:

1. Dictamen 85474371 – 33035 expedido a nombre del paciente Hector Julio Gallego Tamara, proferido para el 23 de octubre de 2020.

No siendo otro el motivo de esta comunicación me suscribo

Atentamente.



MARY PACHON PACHON
Abogada de la Sala Segunda de Decisión
Junta Nacional de Calificación de Invalidez

Proyecto: Kevin Vargas



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 23/10/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 85474371 - 33035
Tipo de calificación:		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: Seguros de vida Alfa	Primera instancia: Junta Regional de Magdalena
Tipo solicitante: AFP	Nombre solicitante: Porvenir S.A.	Identificación: NIT 860503617
Teléfono: 7447678	Ciudad:	Dirección: Cra 13 Nro 26A 65 Piso 5
Correo electrónico: porvenir@en-contacto.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: HECTOR JULIO GALLEGO TAMARA	Identificación: CC - 85474371 - SANTA MARTA	Dirección: CALLE 36 No.72-34 BARRIO 11 NOVIEMBRE
Ciudad: Santa marta - Magdalena	Teléfonos: - 3014914668	Fecha nacimiento: 03/01/1975
Lugar: Santa marta - Magdalena	Edad: 45 año(s) 9 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico: hjgt0103@gmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Medimás EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: SURA ARL	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: Deltec S.A - Santa Marta	Identificación: NIT -	Dirección: Troncal del Caribe Cta Vía Gaira Km 7 Bd PGP N° 2
Ciudad: Santa marta - Magdalena	Teléfono: 3104375545/3104374464	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
LABORES EN ALTURAS, OFICIOS VARIOS		

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.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- 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:

Calificación en primera oportunidad:

Seguros de vida Alfa mediante dictamen N° 3325885 de fecha 14/11/2018 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 34.30%, para los diagnósticos: Fractura del hueso escafoides (navicular) de la Mano - Trastorno de dolor persistente somatomorfo origen Enfermedad común, con fecha de estructuración 31/08/2018. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 14.00%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 20.30%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Trastorno de dolor persistente somatomorfo tabla 13.3 (20.00%) y Fractura del hueso escafoides (navicular) de la M tabla 12.5 (10.00%).

El Sr. Héctor Julio Gallego Tamara no estuvo de acuerdo con la calificación de pérdida de capacidad laboral por lo cual, fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena mediante dictamen N° 85474371-2659 de fecha 09/12/2019 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia por trastornos somatomorfos	40.00%	Cap 13 tabla 13.3
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	6.90%	Cap 14 tabla 14.5, 14.3
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	5.95%	Cap 14 tabla 14.5
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$A+(100-A)B$ 100	
Total Deficiencias ponderadas 23.73%		

Diagnóstico(s):

1. Fractura del hueso escafoides (navicular) de la Mano.
2. Trastorno de dolor persistente somatomorfo.

DEFICIENCIAS: 23.73%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD: 12.50%
OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES: 1.40%
TOTAL: 37.63%

Origen: Enfermedad común.

Fecha de Estructuración: 31/08/2018.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos: "...Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario. Salud ocupacional: Paciente masculino de 44 años de edad, estado civil unión libre, de ocupación Técnico electricista en altura durante 3 años en Eltec, actualmente

desempleado. Refiere que presenta necrosis avascular del escafoides, tendinitis con dolor y limitación funcional, además i manifiesta dolor en hombros y un estado de ansiedad y depresión AP presbicia, taquicardia supraventricular y dolor somatomorfo. Al examen paciente diestro llega solo, presenta ruidos cardiacos rítmicos bien timbrados FC 88 x' abdomen normal, dolor en hombros logra 150° de flexión, 150° de abducción, 40° aducción, 70° de rotación externa y 70° de rotación interna, signos de Neer y Hawkins positivos, ¿dolor a la palpación y limitación de movilidad articular en muñeca izquierda logra 70° de flexión, 60° de extensión, 10° de desviación I radial y 15° de desviación cubital. Análisis y conclusiones: Se tuvo en cuenta al momento de calificar la limitación de movilidad de la muñeca izquierda hombros y el dolor somatomorfo, se le asigna una PCLO de 37,63%..."

Motivación de la controversia: El Sr. Héctor Julio Gallego Tamara controvierte el dictamen con base en: "...La inconformidad radica en el porcentaje de PCL otorgado por la Junta Regional, pues no tuvieron en cuenta todos los diagnósticos y enfermedades que tengo, vulnerando el principio de integralidad que establece el decreto 1507 de 2014. Tengo historia clínica sobre los siguientes diagnósticos: • Trastorno mixto de ansiedad y depresión • Síndrome de Manguito Rotatorio • Hipertensión Esencial. • Fractura del hueso escafoides de la mano La Junta Regional no tuvo en cuenta que estuve incapacitada por más de 644 días, actualmente sigo en atención médica, pero por el régimen subsidiado, por lo que los médicos no me dan incapacidades medicas teniendo en cuenta que mi empleador me termino el contrato de trabajo. No puedo realizar actividades físicas ni compartir un deporte con mi familia, mi rol familiar se ha visto altamente afectado y mis relaciones interpersonales están limitadas. Además, tengo atención medica continua por ansiedad y depresión lo cual no fue tenido en cuenta por la Junta Regional. Ruego a la Junta Nacional que revise mi historia clínica y aumente el porcentaje de pérdida de capacidad laboral teniendo en cuenta mi historia clínica, mi rol social, rol ocupacional y el componente psíquico. "El Decreto 1507 de 2014 por medio del cual se expide el Manual Único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, definió los principios y conceptos bajo los cuales debe hacerse la calificación de un paciente. Por un lado, se tiene el Principio de Integralidad. La integralidad es referida al Modelo de la Ocupación Humana que describe al ser humano desde tres componentes interrelacionados: volición, habituación y capacidad de ejecución; estos tres aspectos tienen en cuenta los componentes biológico, psíquico y social ele las personas y permiten establecer y evaluar la manera como se relacionan con su ambiente."

Resumen de información clínica:

Nota: La sala 2 de la Junta Nacional de Calificación aclara que la transcripción de la ponencia y de las notas de Historia clínica del expediente se hace en forma literal por tanto pueden encontrarse siglas, errores gramaticales y ortográficos que pueden ser incomprensibles, y que además por ley no deben usarse en la escritura médica de la Historia clínica, errores gramaticales y ortográficos de los cuales no es responsable la Junta Nacional de Calificación de invalidez

Conceptos médicos

Fecha: 25/01/2018 **Especialidad:** Psiquiatría. Dr. José Del Carmen Ternera. Página 208.

Resumen:

Motivo de consulta: control. Enfermedad actual: paciente consciente alerta, orientado, auto y alopsdicamente, afecto mal modulado, ideas de minusvalía y auto depreciación, episodios súbitos de ansiedad, pobre o nulo desempeño social y ocupacional. DX: trastorno mixto de ansiedad y depresión – trastorno de dolor persistente somatomorfo.

Fecha: 08/06/2018 **Especialidad:** Psiquiatría. Dr. José del Carmen Ternera. Página 222.

Resumen:

MC: control. Enfermedad actual: paciente consciente alerta, orientado, nulo y alopsíquicamente. Afecto ansioso mal modulado irritable, irascible. Lógico coherente conducente. Sensopercepción alteración, atención centrada, memoria conservada ciclo de sueño regulado, refiere tendencia al acting, refiere no recibir tratamiento por ortopedia ni medicina del dolor. Refiere múltiples quejas de la falta de atención y disposición de la medicación presenta, a ello responsabiliza sus condiciones de salud. DX: trastorno de dolor persistente somatomorfo – trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Fecha: 23/08/2018 **Especialidad:** Medicina del dolor. Dra. Diana Maricela Correa. Página 236.

Resumen:

MC: dolor en mano izquierda. Motivo consulta y enfermedad actual: paciente con cuadro clínica de dolor prolongado y severo que puede ser constante de aproximadamente 3 años de evolución, refiere que mientras laboraba haciendo movimientos repetitivos con la mano izquierda, presenta sensación de chasquido y dolor, motivo por el cual es trasladado a urgencias donde diagnostican inicialmente tendinitis

y esguince en mano izquierda, posteriormente realiza más pruebas y diagnostican fractura de escafoides izquierda y necrosis avascular asociada, la cual es diagnosticada un año después, actualmente paciente con dolor en mano izquierda de intensidad leve moderada, intermitente, no irradiado, el cual empeora con los movimientos y mejora al hacer reposo de la mano. Tiene pendiente cirugía en la ciudad de Cartagena (osteosíntesis escafoides de muñeca izquierda + injerto vascularizado de escafoides derecho). Examen físico: a nivel de la extremidad afectada (mano izquierda y antebrazo izquierdo) no hay evidencia de hiperalgesia, presenta alodonia. No asimetría del color cutáneo, no cambios en la temperatura con respecto a la extremidad. No edema. DX: dolor crónico intratable.

Fecha: 10/02/2020

Especialidad: Medicina general. Dra. Elbia Esther Rebollado Gonzales. Enviado por correo electrónico.

Resumen:

Motivo de Consulta: solicita cita con cirugía de mano. Enfermedad Actual: solicita cita con cirugía de mano. paciente conocido de con historia de larga data con FRACTURA DE ESCAFOIDE/necrosis avascular de escafoides POR RMN con dolor crónico en mano izquierda limitación funcional y pérdida de la fuerza muscular con control en Cartagena con cirujano de mano Javier le compte el 5 de feb tenia cita programada de control en Cartagena donde asistió y no recibió atención porque medidas no tenía contrato - dice pago por cuenta propia gasto de transporte lo re direccionan a medicina general desde atención del usuario de la clínica san José de torrices para que se le expida orden con cirugía de mano nueva mente refiere múltiples inc. Examen físico: osteomuscular: limitación de arcos de movimiento de mano con disminución de la fuerza. Impresión diagnóstica: fractura del hueso escafoides (navicular) de la mano. Observación: necrosis avascular del escafoides. Análisis: solicita cita con cirugía de mano paciente conocido de con historia de larga data con FRACTURA DE ESCAFOIDE MANO IZQ necrosis avascular de escafoides IDX POR RMN con dolor crónico en mano izquierda limitación funcional y pérdida de la fuerza muscular. con control en Cartagena con cirujano de mano Javier le compte. El 5 de feb tenia cita programada de control en Cartagena donde asistió y no recibió atención porque medidas no tenía contrato. lo re direccionan a medicina general desde atención del usuario de la clínica san José de torrices, para que se le expida orden con cirugía de mano nuevamente.

Pruebas específicas

Fecha: 26/12/2017

Nombre de la prueba: Gammagrafía ósea (corporal total o segmentaria). Dra. María Ortiz Caraballo. Página 204.

Resumen:

La perfusión muestra leve disminución en mano izquierda. La fase tisular igualmente no muestra aumentos anormales. La fase tardía muestra aumento focal en escafoides de mano izquierda y en forma difusa en articulación del carpo de mano derecha. El resto del esqueleto capta en forma normal. Conclusión: estudio positivo para lesión en mano izquierda, probablemente secuelas de necrosis del escafoides. 2. Proceso inflamatorio en carpo de mano derecha. No se observa actividad anormal en cúbito.

Fecha: 09/08/2018

Nombre de la prueba: Resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro superior (codo, hombro y /o puño). Dr. Jaime Fernando Ramos. Página 231.

Resumen:

Se reconoce trazo lineal hipointenso en secuencias T1 a nivel del cuerpo del escafoides y sin desplazamientos óseos significativos y que podría corresponder a una fractura de evolución crónica. No se evidencian otras alteraciones a nivel de las estructuras óseas. Estructuras tenoligamentarias con señal y morfología conservada. Líquido intra-articular habitual. No hay imágenes quísticas ni sólidas. Conclusión: 1. Trazo lineal en cuerpo del escafoides sin desplazamientos significativos no descartando esta en relación a una fractura. Sugerimos examen tomográfico para adecuada caracterización.

Fecha: 28/08/2018

Nombre de la prueba: Resonancia magnética de hombro. Dr. Carlos Alberto de la Rosa. Enviado por correo electrónico.

Resumen:

El tendón del supraespinoso presenta heterogeneidad de la superficie articular, así como de sus porciones distales, determinan una rotura parcial, del subtipo lesión de la superficie bursal, el cual está acompañado de un quiste subcondral de la cabeza humeral y cambios inflamatorios periféricos (edema óseo). Tendón del subescapular preservado. Tendón del redondo menor sin alteraciones. Tendón del infraespinoso íntegro. Tendón de la porción larga del bíceps sin alteraciones. Articulación acromio-humeral preservada. Articulación gleno-humeral preservada. Articulación acromio-clavicular presenta una luxación (grado II), sin cambios inflamatorios o imágenes que sugieran procesos agudos (lesión crónica). Las porciones musculares están preservadas. Impresión diagnóstica: 1. Rotura parcial (lesión de la superficie bursal), del tendón del supraespinoso. 2. Quiste subcondral con edema de la cabeza humeral. 3. Luxación acromio clavicular (grado II), sin cambios inflamatorios que sugieren proceso crónico

Fecha: 10/01/2019

Nombre de la prueba: Resonancia magnética de hombro. Dr. Carlos Alberto de la Rosa. Enviado por correo electrónico.

Resumen:

Labrum presenta intensidad normal, sin embargo, en la superficie labral posterior, se observa una imagen de intensidad quística que mide aproximadamente 27 mm, el cual corresponde a un quiste para labral posterior, dichas características, amerita la valoración del labrum a través de estudios específicos (Artrografía o Artroresonancia contrastada) para descartar lesiones lábrales generalmente asociadas. Tendón del supraespinoso presenta fibras preservadas, con mínimos cambios de intensidad periféricos que corresponde a una peritendinosis, fibras preservadas sin pérdida de la continuidad. Tendón del subescapular preservado. Tendón del redondo menor sin alteraciones. Tendón del infraespinoso íntegro. Tendón de la porción larga del bíceps sin alteraciones. Articulación acromio-humeral preservada. Articulación glenohumeral presenta fibras preservadas. Articulación acromio-clavicular preservada. Articulación coraco humeral sin alteraciones, mide 12 mm. Las porciones musculares visualizadas están íntegras. Los contornos óseos están según lo esperado para la edad. El acromio es tipo I. Impresión diagnóstica: 1. Quiste para labral posterior. 2. Peritendinosis del tendón del supraespinoso. 3. Sugiero correlación con artroresonancia o artroscopia para la valoración de los labrum.

Fecha: 07/07/2020

Nombre de la prueba: Radiografía de hombros comparativos. Dr. Álvaro Armando Martínez. Enviado por correo electrónico.

Resumen:

La mineralización ósea es normal. No hay lesiones líticas ni blásticas que sugieran la presencia de fenómeno tumoral o infeccioso. En la región sub clavicular derecha presenta imágenes radiopacas, exofíticas sugestivas de osteo condromas. Las relaciones y los espacios articulares se conservan. Cambios esclerosos sub condrales bilaterales. No hay líneas de fracturas. Calcificaciones patológicas en los tejidos blandos de la acromio clavicular izquierda. Conclusión: osteo condromas sub claviculares derechos. calcificaciones en acromio clavicular izquierda.

Fecha: 23/07/2020

Nombre de la prueba: Resonancia magnética de hombro izquierdo. Dra. Margarita Amaya, Enviado por correo electrónico.

Resumen:

No hay alteración en la intensidad de señal de las estructuras óseas. El acromion muestra una configuración tipo bigliani 1 horizontalizado. La articulación acromioclavicular presentan cambios degenerativos con disminución del espacio articular, esclerosis en las superficies articulares y pequeños osteofitos marginales Y geodas subcondrales en el borde acromial. Alteración intensidad de señal Del tendón del infraespinoso En relación a rotura intrasustancia. Los tendones del supraespinoso. subescapular y redondo menor son de características normales. El tendón de la cabeza larga del bíceps es normal. El labrum anterosuperior y postero inferior es de características normales. CONCLUSION: Rotura intrasustancia del tendón del infraespinoso. cambios degenerativos a nivel de la articulación acromioclavicular.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

30/07/2017 Concepto médico para remisión a administradora de fondo de pensiones. Página 36. Usuario de 42 años con diagnóstico TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, FRACTURA DEL HUESO ESCAFOIDES [NAVICULAR] DE LA MANO-SS20. Antecedente de mano 2015 dado por cuadro dióico consistente en dolor en mano izquierda secundario a tendinitis luego de trauma por torsión de muñeca, sin mejoría con fisioterapia ni analgésicos ordenados. Resonancia magnética de febrero 2016 reporta fractura de escafoides con necrosis avascular y semilunar, con artrosis asociada y posible lesión del ligamento escafolunar. Persiste dolor marcado, edema y limitación funcional, lo que produce alteraciones en el ciclo de sueño, memoria, cambios de carácter y en el estado anímico del paciente - manejado por. psiquiatría, así como aparición de dolor en hombro ipsilateral con RMN que muestra tendinosis del supraespinoso y tendinitis bicipital. En diciembre 2016 concepto de psiquiatría: dolor crónico intratable con sensibilización del sistema nervioso central al dolor, estado de ansiedad y depresión, en control y seguimiento por esta especialidad. Pendiente valoración por cirugía de mano. Usuario funcional en el desempeño de las actividades básicas cotidianas y semifuncional en actividades de la vida diaria de tipo Instrumental. Rol laboral Interrumpido. Orientación en actividades de tiempo libre. Se emite concepto Desfavorable, en espera de evolución de la patología. Pronóstico funcional: desfavorable.

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: HECTOR JULIO GALLEGO TAMARA

Dictamen:85474371 - 33035

Página 5 de 11

Fecha: **Especialidad:** Medicina Laboral y Terapia Ocupacional

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Medicina Laboral y Terapia Ocupacional (18-09-2020)

De conformidad con la coyuntura nacional e internacional sobre la pandemia decretada por la Organización Mundial de la Salud y de acuerdo a las recomendaciones de organismos internacionales, el Gobierno Nacional y Distrital, como entidad de servicio público la JNCI tiene la responsabilidad de adoptar las acciones requeridas para evitar la expansión del coronavirus COVID-19. En tal sentido y de forma temporal hasta que el gobierno levante las medidas, los miembros de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez deciden calificar basado en toda la documentación aportada en el expediente, según comunicado del 31 de Agosto de 2020.

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

3. Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Título Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años;
---	---	---	---	--

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013
- Ley 1562 de 2012.
- Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

La Sala dos de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada, establece que:

Se trata de un paciente de 45 años, de ocupación LINIERO, a quien Seguros de vida Alfa mediante dictamen N° 3325885 de fecha 14/11/2018 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 34.30%, para los diagnósticos: Fractura del hueso escafoides (navicular) de la Mano - Trastorno de dolor persistente somatomorfo origen Enfermedad común, con fecha de estructuración 31/08/2018. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 14.00%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 20.30%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Trastorno de dolor persistente somatomorfo tabla 13.3 (20.00%) y Fractura del hueso escafoides (navicular) de la M tabla 12.5 (10.00%).

El Sr. Héctor Julio Gallego Tamara no estuvo de acuerdo con la calificación de pérdida de capacidad laboral por lo cual, fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena mediante dictamen N° 85474371-2659 de fecha 09/12/2019 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia por trastornos somatomorfos	40.00%	Cap 13 tabla 13.3
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	6.90%	Cap 14 tabla 14.5, 14.3
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	5.95%	Cap 14 tabla 14.5
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$A+(100-A)B$ 100	
Total Deficiencias ponderadas 23.73%		

Diagnóstico(s):

1. Fractura del hueso escafoides (navicular) de la Mano.
2. Trastorno de dolor persistente somatomorfo.

DEFICIENCIAS:	23.73%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	12.50%
OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES:	1.40%
TOTAL:	37.63%

Origen: Enfermedad común.

Fecha de Estructuración: 31/08/2018.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos: Ver descripción.

Motivación de la controversia: El Sr. Héctor Julio Gallego Tamara controvierte el dictamen con base en: Ver descripción.

Historia clínica

Conceptos médicos

25/01/2018 Psiquiatría. Dr. José Del Carmen Ternera. Página 208.

Motivo de consulta: control. Enfermedad actual: paciente consciente alerta, orientado, auto y alopsdicamente, afecto mal modulado, ideas de minusvalía y auto depreciación, episodios súbitos de ansiedad, pobre o nulo desempeño social y ocupacional. DX: trastorno mixto de ansiedad y depresión – trastorno de dolor persistente somatomorfo.

08/06/2018 Psiquiatría. Dr. José del Carmen Ternera. Página 222.

MC: control. Enfermedad actual: paciente consciente alerta, orientado, nulo y alopsíquicamente. Afecto ansioso mal modulado irritable, irascible. Lógico coherente conducente. Sensopercepción alteración, atención centrada, memoria conservada ciclo de sueño regulado, refiere tendencia al acting, refiere no recibir tratamiento por ortopedia ni medicina del dolor. Refiere múltiples quejas de la falta de atención y disposición de la medicación presenta, a ello responsabiliza sus condiciones de salud. DX: trastorno de dolor persistente somatomorfo – trastorno mixto de ansiedad y depresión.

23/08/2018 Medicina del dolor. Dra. Diana Maricela Correa. Página 236.

MC: dolor en mano izquierda. Motivo consulta y enfermedad actual: paciente con cuadro clínica de dolor prolongado y severo que puede ser constante de aproximadamente 3 años de evolución, refiere que mientras laboraba haciendo movimientos repetitivos con la mano izquierda, presenta sensación de chasquido y dolor, motivo por el cual es trasladado a urgencias donde diagnostican inicialmente tendinitis y esguince en mano izquierda, posteriormente realiza más pruebas y diagnostican fractura de escafoides izquierda y necrosis avascular asociada, la cual es diagnosticada un año después, actualmente paciente con dolor en mano izquierda de intensidad leve moderada, intermitente, no irradiado, el cual empeora con los movimientos y mejora al hacer reposo de la mano. Tiene pendiente cirugía en la ciudad de Cartagena (osteosíntesis escafoides de muñeca izquierda + injerto vascularizado de escafoides derecho). Examen físico: a nivel de la extremidad afectada (mano izquierda y antebrazo izquierdo) no hay evidencia de hiper algesia, presenta alodonia. No asimetría del color cutáneo, no cambios en la temperatura con respecto a la extremidad. No edema. DX: dolor crónico intratable.

10/02/2020 Medicina general. Dra. Elbia Esther Rebollado Gonzales. Enviado por correo electrónico.

Motivo de Consulta: solicita cita con cirugía de mano. Enfermedad Actual: solicita cita con cirugía de mano. paciente conocido de con historia de larga data con FRACTURA DE ESCAFOIDE/necrosis avascular de escafoides POR RMN con dolor crónico en mano izquierda limitación funcional y pérdida de la fuerza muscular, con control en Cartagena con cirujano de mano Javier le compte el 5 de feb tenia cita programada de control en Cartagena donde asistió y no recibió atención porque medidas no tenía contrato - dice pago por cuenta propia gasto de transporte lo re direccionan a medicina general desde atención del usuario de la clínica san José de torrices para que se le expida orden con cirugía de mano nueva mente refiere múltiples inc. Examen físico: osteomuscular: limitación de arcos de movimiento de mano con disminución de la fuerza. Impresión diagnóstica: fractura del hueso escafoides (navicular) de la mano. Observación: connecosis avascular del escafoides. Análisis: solicita cita con cirugía de mano paciente conocido de con historia de larga data con FRACTURA DE ESCAFOIDE MANOIZQ necrosis avascular de escafoides IDX POR RMN con dolor crónico en mano izquierda limitación funcional y pérdida de la fuerza muscular. con control en Cartagena con cirujano de mano Javier lecompte. El 5 de feb tenia cita programada de control en Cartagena donde asistió y no recibió atención porque medidas no tenía contrato. lo re direccionan a medicina general desde atención del usuario de la clínica san José de torrices, para que se le expida orden con cirugía de mano nuevamente.

Pruebas específicas

26/12/2017 Gammagrafía ósea (corporal total o segmentaria). Dra. María Ortiz Caraballo. Página 204.

La perfusión muestra leve disminución en mano izquierda. La fase tisular igualmente no muestra aumentos anormales. La fase tardía muestra aumento focal en escafoides de mano izquierda y en forma difusa en articulación del carpo de mano derecha. El resto del esqueleto capta en forma normal. Conclusión: estudio positivo para lesión en mano izquierda, probablemente secuelas de necrosis del escafoides. 2. Proceso inflamatorio en carpo de mano derecha. No se observa actividad anormal en cúbito.

09/08/2018 Resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro superior (codo, hombro y/o puño). Dr. Jaime Fernando Ramos. Página 231.

Se reconoce trazo lineal hipointenso en secuencias T1 a nivel del cuerpo del escafoides y sin desplazamientos óseos significativos y que podría corresponder a una fractura de evolución crónico. No se evidencian otras alteraciones a nivel de las estructuras óseas. Estructuras tenoligamentarias con señal y morfología conservada. Líquido intra-articular habitual. No hay imágenes quísticas ni sólidas. Conclusión: 1. Trazo lineal en cuerpo del escafoides sin desplazamientos significativos no descartando está en relación a una fractura. Sugerimos examen tomográfico para adecuada caracterización.

28/08/2018 Resonancia magnética de hombro. Dr. Carlos Alberto de la Rosa. Enviado por correo electrónico.

El tendón del supraespinoso presenta heterogeneidad de la superficie articular, así como de sus porciones distales, determinan una rotura parcial, del subtipo lesión de la superficie bursal, el cual está acompañado de un quiste subcondral de la cabeza humeral y cambios inflamatorios periféricos (edema óseo). Tendón del subescapular preservado. Tendón del redondo menor sin alteraciones. Tendón del infraespinoso íntegro. Tendón de la porción larga del bíceps sin alteraciones. Articulación acromio-humeral preservada. Articulación gleno-humeral preservada. Articulación acromio-clavicular presenta una luxación (grado II), sin cambios inflamatorios o imágenes que sugieran procesos agudos (lesión crónica). Las porciones musculares están preservadas. Impresión diagnóstica: 1. Rotura parcial (lesión de la superficie bursal), del tendón del

supraespinoso. 2. Quiste subcondral con edema de la cabeza humeral. 3. Luxación acromio clavicular (grado II), sin cambios inflamatorios que sugieren proceso crónico.

10/01/2019 Resonancia magnética de hombro. Dr. Carlos Alberto de la Rosa. Enviado por correo electrónico.

Labrum presenta intensidad normal, sin embargo, en la superficie labral posterior, se observa una imagen de intensidad quística que mide aproximadamente 27 mm, el cual corresponde a un quiste paralabral posterior, dichas características, amerita la valoración del labrum a través de estudios específicos (Artrografía o Artroresonancia contrastada) para descartar lesiones labrales generalmente asociadas. Tendón del supraespinoso presenta fibras preservadas, con mínimos cambios de intensidad periféricos que corresponde a una peritendinosis, fibras preservadas sin pérdida de la continuidad. Tendón del subescapular preservado. Tendón del redondo menor sin alteraciones. Tendón del infraespinoso íntegro. Tendón de la porción larga del bíceps sin alteraciones. Articulación acromio-humeral preservada. Articulación gleno-humeral presenta fibras preservadas. Articulación acromio-clavicular preservada. Articulación coraco humeral sin alteraciones, mide 12 mm. Las porciones musculares visualizadas están íntegras. Los contornos óseos están según lo esperado para la edad. El acromio es tipo I. Impresión diagnóstica: 1. Quiste paralabral posterior. 2. Peritendinosis del tendón del supraespinoso. 3. Sugiero correlación con artro resonancia o artroscopia para la valoración de los labrum.

07/07/2020 Radiografía de hombros comparativos. Dr. Álvaro Armando Martínez. Enviado por correo electrónico.

La mineralización ósea es normal. No hay lesiones líticas ni blásticas que sugieran la presencia de fenómeno tumoral o infeccioso. En la región subclavicular derecha presenta imágenes radiopacas, exofíticas sugestivas de osteocondromas. Las relaciones y los espacios articulares se conservan. Cambios esclerosis subcondrales bilaterales. No hay líneas de fracturas. Calcificaciones patológicas en los tejidos blandos de la acromio clavicular izquierda. Conclusión: osteocondromas subclaviculares derechos. calcificaciones en acromio clavicular izquierda.

23/07/2020 Resonancia magnética de hombro izquierdo. Dra. Margarita Amaya. Enviado por correo electrónico.

No hay alteración en la intensidad de señal de las estructuras óseas. El acromion muestra una configuración tipo bigliani 1 horizontalizado. La articulación acromioclavicular presentan cambios degenerativos con disminución del espacio articular, esclerosis en las superficies articulares y pequeños osteofitos marginales Y geodas subcondrales en el borde acromial. Alteración intensidad de señal Del tendón del infraespinoso En relación a rotura intrasustancia. Los tendones del supraespinoso. subescapular y redondo menor son de características normales. El tendón de la cabeza larga del bíceps es normal. El labrum anterosuperior y posteroinferior inferior es de características normales. CONCLUSION: Rotura intrasustancia del tendón del infraespinoso. cambios degenerativos a nivel de la articulación acromioclavicular.

Proceso de Rehabilitación

30/07/2017 Concepto médico para remisión a administradora de fondo de pensiones. Página 36.

Usuario de 42 años con diagnóstico TRASTORNO MIXTO DÉ ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, FRACTURA DEL HUESO ESCAFOIDES [NAVICULAR] DE LA MANO-SS20. Antecedente de mano 2015 dado por cuadro dióico consistente en dolor en mano izquierda secundario a tendinitis luego de trauma por torsión de muñeca, sin mejoría con fisioterapia ni analgésicos ordenados. Resonancia magnética de febrero 2016 reporta fractura de escafoides con necrosis avascular y semilunar, con artrosis asociada y posible lesión del ligamento escafolunar. Persiste dolor marcado, edema y limitación funcional, lo que produce alteraciones en el ciclo de sueño, memoria, cambios de carácter y en el estado anímico del paciente - manejado por. psiquiatría, así como aparición de dolor en hombro ipsilateral con RMN que muestra tendinosis del supraespinoso y tendinitis bicipital. En diciembre 2016 concepto de psiquiatría: dolor crónico intratable con sensibilización del sistema nervioso central al dolor, estado de ansiedad y depresión, en control y seguimiento por esta especialidad. Pendiente valoración por cirugía de mano. Usuario funcional en el desempeño de las actividades básicas cotidianas y semifuncional en actividades de la vida diaria de tipo Instrumental. Rol laboral Interrumpido. Orientación en actividades de tiempo libre. Se emite concepto Desfavorable, en espera de evolución de la patología. Pronóstico funcional: desfavorable.

Se procede a revisar la totalidad del expediente encontrado:

El caso fue remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez en cumplimiento de fallo de / JUZGADO "...Corolario para el juzgado la sentencia de la Corle Constitucional constituye una regla jurisprudencial aplicable al caso concreto de Héctor julio gallego Tamara por lo que de acuerdo con dicho entendimiento debe considerarse que el accionante Presentó los recursos en términos motivo por el cual, es indispensable que se le dé trámite a los mismos, cómo se le ha explicado a lo largo de esta providencia a fin de / garantizar los derechos fundamentales del señor Héctor julio gallego Tamara. Consecuencia de lo anterior, se considera el amparo: constitucional deprecado y se ordenará A las entidades porvenir AFP Y seguros de vida Alfa S.A que en el término de 48 horas procedan a 'dar trámite al recurso interpuesto por el señor Héctor julio gallego Tamara, en contra del dictamen La PCLO del 17 de noviembre del 2018 notificado el 22 de noviembre del 2018. juzgado 5° penal municipal con funciones de control de garantías. auto 19 de septiembre del 19. Resuelve. la acción de tutela interpuesta por el señor Héctor julio gallego Tamara por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia..." (texto referenciado del dictamen de la junta regional.)

El Señor GALLEGO TAMARA apela el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena. Al respecto se encuentra que en las deficiencias (déficit de estructura y función) se tuvieron en cuenta la limitación de movimientos más dolor crónico somático de difícil manejo secundario a los diagnósticos fractura de escafoides izquierda y necrosis a vascular asociada.

Se aclara que el trabajador aporta nueva historia clínica en donde se encuentra síndrome de manguito rotador, sin embargo, no hay concepto de mejoría medica máxima, que es el requisito indispensable para calificar. Calificar la pérdida de capacidad laboral, sin rehabilitar es violar el derecho constitucional a la salud y al trabajo. Por lo cual no procede incluir en este proceso, estos nuevos diagnósticos.

Respecto al título II del decreto 1507 de 2014 (otras áreas ocupacionales, rol laboral, edad y participación económica) se encuentra que se aplico el modelo de ocupación humana, incluyendo limitaciones de cuidado personal, vida doméstica, movilidad, se tuvo en cuenta que tiene restricciones laborales y esta con restricción económica. Se aclara que la situación de desempleo, por temas sociales, no es tenida en cuenta en la calificación, acorde a los criterios de asignación del Decreto 1507 de 2014 (Manual Único de Calificación Vigente).

Se aclara que si a futuro hay cambio en la condición de salud, se podrá solicitar al Fondo de Pensiones revisión de Pérdida de Capacidad laboral acorde (Decreto 1352 de 2013, art. 55) recogido en el Artículo 2.2.5.1.53 Decreto 1072 de 2015 Revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la Calificación de Invalidez.

Por lo anterior, esta junta decide **RATIFICAR** el dictamen N° 85474371-2659 de fecha 09/12/2019 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena.

Diagnóstico(s):

1. Fractura del hueso escafoides (navicular) de la Mano.
2. Trastorno de dolor persistente somatomorfo.

Origen: Enfermedad común.

Pérdida de capacidad laboral: 37.63%

Fecha de Estructuración: 31/08/2018.

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

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S620	Fractura del hueso escafoides [navicular] de la mano			Enfermedad común
F454	Trastorno de dolor persistente somatomorfo			Enfermedad común

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	23,73%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	13,90%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	37,63%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 31/08/2018

Fecha declaratoria: 23/10/2020

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

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

8. Grupo calificador



Firmado digitalmente
por DIANA ELIZABETH
CUERVO DIAZ
Fecha: 2020.10.23
13:41:42 -05'00'

Diana Elizabeth Cuervo Diaz

Médico ponente

Médico
52100206



Firmado digitalmente por
MARGOTH ROJAS RODRIGUEZ
Fecha: 2020.10.23 13:45:34
-05'00'

Margoth Rojas Rodriguez
Terapeuta Ocupacional
51990604



Firmado digitalmente por
CARLOTA ANTONIA ROSAS
ROPAIN
Fecha: 2020.10.23 13:42:22
-05'00'

Carlota Rosas Ropain
Médico
RM7125/94