

**“INFORME PERICIAL DEL ACCIDENTE LABORAL DEL SEÑOR  
PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA”**

**INFORME PERICIAL ELABORADO POR CLAUDIA SANCHEZ  
VALENCIA**

**DICIEMBRE DE 2020  
CALI**

Contenido

<b>1. PARTE DE ANTECEDENTES .....</b>	<b>4</b>
<b>2. METODOLOGÍA APLICADA PARA EL PERITAJE .....</b>	<b>6</b>
<b>3. MARCO TEORICO .....</b>	<b>7</b>
<b>4. MARCO LEGAL.....</b>	<b>9</b>
<b>5. RESULTADOS DEL PERITAJE.....</b>	<b>14</b>
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>16</b>

**“INFORME PERICIAL DEL ACCIDENTE LABORAL DEL SEÑOR PABLO ENRIQUE  
BERMUDEZ MINA”**

**DATOS GENERALES DEL PROCESO**

<b>Demandante</b>	PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA CC 16761232
<b>Demandado</b>	JULIAN GONZALEZ CASA - EMCALI EICE
<b>Empresa donde labora</b>	JULIAN GONZALEZ CASAS – NIT o CC 76319787 EMCALI EICE NIT 8903990034
<b>Nombre y Apellido del Perito</b>	Claudia Sanchez Valencia CC 29506168 de Florida Valle
<b>No. de licencia en salud ocupacional del perito y curso 50 horas en SG-SST</b>	370 – 27 de marzo de 2015 6 de septiembre 2018
<b>Fecha de caducidad de la licencia del perito</b>	Año 2025
<b>Dirección de Contacto</b>	Calle 53 norte 8-64 Cali- Valle
<b>Teléfono celular de contacto</b>	316 430 87 07
<b>Perfil profesional del Perito</b>	Profesional en Salud Ocupacional- Universidad del Tolima.  Master en Prevención de Riesgos Laborales- Universidad Europea de Atlántico  Coordinadora en Trabajo Seguro en Alturas - SENA  Alta experiencia en implementación de SG-SST, asesorías en SG-SST en ARL Colpatria ARL Positiva y ARL Bolívar.
<b>Correo electrónico de contacto</b>	<u><a href="mailto:claudinasv@hotmail.com">claudinasv@hotmail.com</a></u>

## **1. PARTE DE ANTECEDENTES**

Se pretende emitir un concepto técnico del accidente laboral, ocasionado el día 26 de enero de 2018 siendo las 8.45 am, generado por ocasión del trabajo en actividades a su objeto social de empresas de construcción.

Lugar- **Sub estación de Meléndez de la EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI (EMCALI EICE).**

De acuerdo a la investigación realizada por la asesora Leidy Johana Pino Acevedo y revisada por el Sr. Andrés Mejía de la **ARL AXA COLPATRIA** donde describe los siguientes hechos sucedidos al Señor **PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA:**

Que el trabajador **PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA** se encontraba realizando sus actividades rutinarias en la sede sub estación de Meléndez, al acceder sobre una estructura y quedar posicionado sobre un tejado, este colapsa, dando como resultado la caída del señor **PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA**, de una altura aproximada de 5 metros, generando trauma a nivel del cubito y radio de la extremidad superior y fractura de la pared anterior del hueso frontal o escafoides y politraumatismo a nivel de abdomen.

En el análisis de causas determina el origen de lo que pudo haber pasado, para que se hubiera originado el accidente laboral, empleando la metodología de espina de pescado (5 m- método, maquina, mano de obra, medio ambiente, materiales):

### **Condiciones reales e ideales del trabajo**

- a. Método: No se evidencia Programa de protección contra caída.
- b. Maquina: NA
- c. Materiales: El techo se encontraba fracturado.
- d. Mano de Obra: Se omitió el uso de EPPs, ni los equipos para desarrollar tareas en alturas
- e. Medio Ambiente: NA.

### **Soluciones Propuestas**

- a. Método: Implementación de programa de protección contra caídas
- b. Maquina: NA

<p align="center"><b>“INFORME PERICIAL DEL ACCIDENTE LABORAL DEL SEÑOR PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA”</b></p>
---

- c. Materiales: Inspecciones pre operacionales de instalaciones locativas, equipos, herramientas, dispositivos para trabajos en alturas.
- d. Mano de Obra: Capacitación y sensibilización constante en uso y cuidado de elementos de protección y dispositivos trabajo seguro en altura y sensibilización de comportamiento de autocuidado.
- e. Medio Ambiente: NA.

Donde determina que la causa raíz del accidente se presenta por:

**Causas inmediatas:**

- Actos inseguros: Practica inadecuada
- Condiciones inseguras: Criterios inadecuados del diseño, especificaciones y normas- consideraciones inadecuadas de los factores ergonómicos.

**Causas Básicas:**

- Factores personales: Falta de juicio en la identificación del riesgo.
- Factores del trabajo: Factor de trabajo no especificado

Por último, en el establecimiento de las **medidas preventivas y correctivas por la ARL AXA COLPATRIA** son:

- Implementación del programa de protección contra caídas a todas las obras civiles de **Julián Lizandro González Casas**.
- Implementación de ATS (análisis de trabajo seguro) por cada una de las actividades críticas y de alto riesgo que se realizan en obra.
- Inspecciones planeadas y pre operacionales en las tareas rutinarias y no rutinarias.
- Adoptar medidas de protección colectiva o en su defecto de protección individual.
- Evaluación de riesgos y ejecución de planes de acción.
- Capacitación al personal en los factores de riesgo asociados a su labor.
- Capacitar al personal en trabajo seguro en alturas.
- Sensibilización al personal en su cuidado y protección frente a las tareas que pueden implicar riesgo.

## **2. METODOLOGÍA APLICADA PARA EL PERITAJE**

Teniendo en cuenta que el accidente laboral se presentó el 26 de enero 2018, y el lugar de los hechos fueron en EMCALI EICE, no se pudo llevar a cabo una inspección locativa y poder evidenciar las condiciones de trabajo, ya que la empresa EMCALI EICE no permite el ingreso a terceros sin autorización y por el estado de emergencia no fue posible visitar las instalaciones de la sub estación de Meléndez.

Por lo anteriormente dicho para poder observar el escenario donde se dio los hechos del accidente laboral, se tuvieron en cuenta fotografías suministradas por el señor PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, de la sub estación de Meléndez.



**“INFORME PERICIAL DEL ACCIDENTE LABORAL DEL SEÑOR PABLO ENRIQUE  
BERMUDEZ MINA”**

Se realizó la revisión concepto técnico emitido por la **ARL AXA COLPATRIA**, el cual fue suministrado por la misma, por un derecho de petición realizado por el abogado Yair Díaz Támara; El informe fue enviado al correo electrónico [claudinasv@hotmail.com](mailto:claudinasv@hotmail.com), por el señor Yair Díaz Támara, Abogado laboral y Seguridad Social del señor **PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA**. Con el fin de estar al tanto de lo descrito por dicha organización y así conocer las causas que llevaron a la materialización del accidente laboral del Sr. **BERMUDEZ MINA**.

Posteriormente se realiza entrevistas a los siguientes señores que estuvieron en el lugar de los hechos.

<b>NOMBRES</b>	<b>CEDULA</b>	<b>FECHA</b>
PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA	16761232	20/11/2020
PABLINO GAMBOA	10386143	03/12/2020
ELISEO TORRES ARBOLEDA	10387207	03/12/2020

### **3. MARCO TEORICO <sup>1</sup>**

Con el fin de prevenir los accidentes laborales es responsabilidad del empleador establecer medidas preventivas y asignar los recursos necesarios para el desarrollo de estrategias, que propendan a disminuir el impacto de los peligros y riesgo presentes en la actividad económica.

Por lo cual el empleador para la realización de tareas de alto riesgo (trabajo en alturas) debe establecer medidas preventivas y protectoras contra caídas:

**Absorbedor de choque:** Equipo cuya función es disminuir las fuerzas de impacto en el cuerpo del trabajador o en los puntos de anclaje en el momento de una caída.

**Anclaje:** Punto seguro al que pueden conectarse equipos personales de protección contra caídas con resistencia certificada a la rotura y un factor de seguridad, diseñados y certificados en su instalación por un fabricante y/o una persona calificada. Puede ser fijo o móvil según la necesidad.

**Arnés de cuerpo completo:** Equipo de protección personal diseñado para distribuir en varias partes del cuerpo el impacto generado durante una caída. Es fabricado en correas cosidas y debidamente aseguradas, e incluye elementos

---

<sup>1</sup> Resolución 1409 de 2012

para conectar equipos y asegurarse a un punto de anclaje. Debe ser certificado bajo un estándar nacional o internacionalmente aceptado.

**Ayudante de Seguridad:** Trabajador designado por el empleador para verificar las condiciones de seguridad y controlar el acceso a las áreas de riesgo de caída de objetos o personas. Debe tener una constancia de capacitación en protección contra caídas para trabajo seguro en alturas en nivel avanzado o tener certificado de competencia laboral para trabajo seguro en alturas.

**Certificación de equipos:** Documento que certifica que un determinado elemento cumple con las exigencias de calidad de un estándar nacional que lo regula y en su ausencia, de un estándar avalado internacionalmente. Este documento es emitido generalmente por el fabricante de los equipos.

**Conector:** Cualquier equipo certificado que permita unir el arnés del trabajador al punto de anclaje.

**Coordinador de trabajo en alturas:** Trabajador designado por el empleador, denominado antiguamente persona competente en la normatividad anterior, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas, relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros. Debe tener certificación en la norma de competencia laboral vigente para trabajo seguro en alturas, capacitación en el nivel de coordinador de trabajo en alturas y experiencia certificada mínima de un año relacionada con trabajo en alturas. Los requisitos de certificación, capacitación y experiencia del coordinador de trabajo en alturas, serán exigidos a partir de los dos años siguientes a la expedición de la presente resolución, mientras que transcurre dicho tiempo deben contar como mínimo con el certificado de capacitación del nivel avanzado en trabajo en alturas o certificación de dicha competencia laboral.

**Equipo de protección contra caídas certificado:** Equipo que cumple con las exigencias de calidad de la norma nacional o internacional que lo regula, sin que este último pueda ser menos exigente que el nacional.

**Eslinga de protección contra caídas:** Sistema de cuerda, reata, cable u otros materiales que permiten la unión al arnés del trabajador al punto de anclaje. Su función es detener la caída de una persona, absorbiendo la energía de la caída de modo que la máxima carga sobre el trabajador sea de 900 libras. Su longitud total, antes de la activación, debe ser máximo de 1,8 m.

**Hueco:** Para efecto de esta norma es el espacio vacío o brecha en una superficie o pared, sin protección, a través del cual se puede producir una caída de 1,50 m o más de personas u objetos.



**Líneas de vida horizontales portátiles:** Son equipos certificados y pre ensamblados, elaborados en cuerda o cable de acero, con sistemas absorbentes de choque, conectores en sus extremos, un sistema tensionador y dos bandas de anclaje tipo Tie Off; estas se instalarán por parte de los trabajadores autorizados entre dos puntos de comprobada resistencia y se verificará su instalación por parte del coordinador de trabajo en alturas o de una persona calificada.

**Medidas de prevención:** Conjunto de acciones individuales o colectivas que se implementan para advertir o evitar la caída de personas y objetos cuando se realizan trabajos en alturas y forman parte de las medidas de control. Entre ellas están: sistemas de ingeniería; programa de protección contra caídas y las medidas colectivas de prevención.

**Medidas de protección:** Conjunto de acciones individuales o colectivas que se implementan para detener la caída de personas y objetos una vez ocurra o para mitigar sus consecuencias.

**Permiso de trabajo en alturas.** El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que, mediante la verificación y control previo, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

**Requerimiento de claridad o espacio libre de caída:** Distancia vertical requerida por un trabajador en caso de una caída, para evitar que este impacte contra el suelo o contra un obstáculo. El requerimiento de claridad dependerá principalmente de la configuración del sistema de detención de caídas utilizado.

**Restricción de caída:** Técnica de trabajo que tiene por objetivo impedir que el trabajador sufra una caída de un borde o lado desprotegido.

**Trabajador autorizado:** Trabajador que posee el certificado de capacitación de trabajo seguro en alturas o el certificado de competencia laboral para trabajo seguro en alturas.

#### **4. MARCO LEGAL**

Se tiene la normatividad colombiana que rige la obligatoriedad del empleador establecer todas las medidas tendientes a mitigar los riesgos laborales y suministrar todos los recursos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades laborales en manejo de contratista y trabajo seguro en altura son:

##### **Código Sustantivo Del Trabajo**

**ARTICULO 56. OBLIGACIONES DE LAS PARTES EN GENERAL.** De modo general, incumben al {empleador} obligaciones de protección y de seguridad

para con los trabajadores, y a éstos obligaciones de obediencia y fidelidad para con el {empleador}.

**ARTICULO 57. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL {EMPLEADOR}.** Son obligaciones especiales del {empleador}:

2. Procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra los accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garanticen razonablemente la seguridad y la salud.

3. Prestar inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad. A este efecto en todo establecimiento, taller o fábrica que ocupe habitualmente más de diez (10) trabajadores, deberá mantenerse lo necesario, según reglamentación de las autoridades sanitarias.

#### **DECISIÓN 584**

Artículo 11.- En todo lugar de trabajo se deberán tomar medidas tendientes a disminuir los riesgos laborales. Estas medidas deberán basarse, para el logro de este objetivo, en directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y su entorno como responsabilidad social y empresarial.

#### **Resolución 957 de 2005 Comunidad Andina**

- **Artículo 2.-** Siempre que dos o más empresas o cooperativas desarrollen simultáneamente actividades en un mismo lugar de trabajo, los empleadores serán solidariamente responsables por la aplicación de las medidas de prevención y protección frente a los riesgos del trabajo. Dichas medidas serán equitativa y complementariamente asignadas y coordinadas entre las empresas, de acuerdo a los factores de riesgo a que se encuentren expuestos los trabajadores y las trabajadoras. Igual procedimiento se seguirá con contratistas, subcontratistas, enganchadores y demás modalidades de intermediación laboral existentes en los Países Miembros.

#### **Resolución 1409 de 2012**

- **Artículo 3º.** Obligaciones del empleador. Todo empleador que tenga trabajadores que realicen tareas de trabajo en alturas.

- **Artículo 6º.** Definición programa de prevención y protección contra caídas en alturas. Es la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades identificadas por el empleador como necesarias de implementar en los sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria, para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo por trabajo en alturas y las medidas de protección implementadas para detener la caída una vez ocurra o mitigar sus consecuencias.
- **Artículo 16. Medidas colectivas de prevención.**
- **Artículo 17. Permiso de trabajo en alturas.** El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que, mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.
- **Artículo 18.** Sistemas de acceso para trabajo en alturas. Para los fines de esta resolución que establece el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas, se consideran como sistemas de acceso para trabajo en alturas: los andamios, las escaleras, los elevadores de personal, las grúas con canasta y todos aquellos medios cuya finalidad sea permitir el acceso y/o soporte de trabajadores a lugares para desarrollar trabajo en alturas
- **Artículo 19.** Lineamientos para el uso seguro de sistemas de acceso para trabajo en alturas. El montaje y/u operación de todo sistema de acceso para trabajo en alturas, debe ser inspeccionado por el coordinador de trabajo en alturas conforme a las instrucciones dadas por el fabricante o una persona calificada, atendiendo las normas nacionales o en su defecto las internacionales y de acuerdo con las disposiciones de prevención y protección establecidas en la presente resolución. Se debe garantizar completa estabilidad y seguridad del sistema de acceso para trabajo en alturas, de tal forma que este no sufra volcamiento o caída. Incluye verificar la estabilidad del suelo para la carga a aplicar.
- **Artículo 21.** Medidas de protección contra caídas. Las medidas de protección contra caídas, son aquellas implementadas para detener la caída, una vez ocurra, o mitigar sus consecuencias. El empleador debe definir, las medidas de prevención y protección a ser utilizadas en cada sitio de trabajo donde exista por lo menos una persona trabajando en

alturas ya sea de manera ocasional o rutinaria, estas medidas deben estar acordes con la actividad económica y tareas que la componen.

- **Artículo 24.** Plan de emergencias. Todo empleador que dentro de sus riesgos cotidianos tenga incluido el de caída por trabajo en alturas, debe incluir dentro del plan de emergencias establecido en el numeral 18 del artículo 11 de la Resolución número 1016 de 1989, un capítulo escrito de trabajo en alturas que debe ser practicado y verificado, acorde con las actividades que se ejecuten y que garantice una respuesta organizada y segura ante cualquier incidente o accidente que se pueda presentar en el sitio de trabajo, incluido un plan de rescate; para su ejecución puede hacerlo con recursos propios o contratados.

**Decreto 1072 de 2015 > Libro 2 > Parte 2 > Título 4 > Capítulo 6.**

- **Artículo 2.2.4.6.8.** El empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en la normatividad vigente.

Gestión de los Peligros y Riesgos: Debe adoptar disposiciones efectivas para desarrollar las medidas de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los trabajadores y/o contratistas, en los equipos e instalaciones.

- **Artículo 2.2.4.6.24.** Las medidas de prevención y control deben adoptarse con base en el análisis de pertinencia.

Parágrafo 1°. El empleador debe suministrar los equipos y elementos de protección personal (EPP) sin ningún costo para el trabajador e igualmente, debe desarrollar las acciones necesarias para que sean utilizados por los trabajadores, para que estos conozcan el deber y la forma correcta de utilizarlos y para que el mantenimiento o reemplazo de los mismos se haga de forma tal, que se asegure su buen funcionamiento y recambio según vida útil para la protección de los trabajadores.

- **Artículo 2.2.4.6.25.** Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. El empleador o contratante debe implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y

respuesta ante emergencias, con cobertura a todos los centros y turnos de trabajo y todos los trabajadores.

- **Artículo 2.2.4.6.28.** Procurar canales de comunicación para la gestión de seguridad y salud en el trabajo con dichos actores. De manera que, previo al inicio del contrato, el contratante informe sobre los peligros y riesgos generales y específicos en la zona de trabajo, así como sobre la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias. Y que el proveedor o contratista informe acerca de los presuntos accidentes de trabajo y enfermedades laborales ocurridos durante el periodo de vigencia del contrato, al igual que de los riesgos que se detecten.

Verificar, antes del inicio del trabajo y periódicamente, el cumplimiento de la obligación de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, considerando la rotación del personal por parte de los proveedores, contratistas y subcontratistas, de conformidad con la normatividad vigente.

Verificar, periódicamente y durante el desarrollo de las actividades objeto del contrato en la empresa, el cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud el trabajo por parte de los proveedores y contratistas.

**Resolución 0312 De 2019** - Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, teniendo en cuenta los requisitos que debe tener el empleador y en concordancia con lo sucedido en el accidente. los siguientes son los estándares establecidos en la tabla de la resolución 0312/2019:

- Criterio 4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados.
- Criterio 4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores.
- Criterio 4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos.
- Criterio 4.2.4 Realización de inspecciones sistemáticas a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST.

- Criterio 4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas.
- Criterio 5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias.
- **Artículo 14. Selección y evaluación de proveedores y contratistas.** Dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan identificar que el proveedor o contratista cumple con los Estándares Mínimos establecidos en la presente Resolución para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores.
- **Artículo 19. Selección y evaluación de proveedores y contratistas.** Dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan conocer que el proveedor o contratista cuenta con los estándares mínimos establecidos en la presente norma para empresas con más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV o V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV o V.

## **5. RESULTADOS DEL PERITAJE**

**En la entrevista realizada al señor PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA,** refiere que el accidente se produjo el 26 de enero de 2018, siendo las 8.45 am.

El día que se estaba realizando la labor se encontraban 5 personas, anterior al inicio de las labores el arquitecto Julián González dio la orden de cambiar las tejas de eternit del techo de la sub estación de Meléndez de EMCALI EICE, el cual es supervisado por el señor Santiago (los testigos no precisan el apellido, puesto que no lo recuerdan), quien vive en la ciudad de Medellín, pero es quien realizaba la labor de supervisión entre semana, pero los días viernes viajaba a la ciudad de origen, el cual el día del accidente solo fue a dar la directriz y luego se fue.

El día de los hechos les dijeron que tenían que cambiar tejas del techo de la sub estación, por lo que 4 trabajadores se subieron a realizar dicha labor y el Sr, Bermúdez se encontraba en la parte inferior del techo, es decir a nivel del piso, el compañero Pablino Gamboa quien es el oficial de construcción, le solicita al Sr. Bermúdez que suba ayudarlo, quien le responde que tiene que ir a otra área a realizar otra tarea, pero este insiste y el Sr. Bermúdez sube para mirar cómo iban a quedar las tejas, estando en la parte superior del techo el compañero

**Esteban Viveros pierde el equilibrio, ya que la teja cedió quedando expuesto a caída libre,** pero este tuvo la habilidad de prenderse de la cercha y evita la caída, la altura del techo tiene un promedio de 5.5 m, el señor Bermúdez decide que hay que parar y colocar tablonos para evitar accidentes pero no contaban con dichos tablonos, por lo que deciden continuar con la labor, ya que la directriz era realizar ese día el cambio de las tejas.

El señor Bermúdez se encuentra en el medio de la cercha encima de la tejas, el Señor John Obregón, compañero que se encontraba subiendo una teja, estaba pasando trabajo, por lo que el Sr. Bermúdez decide ayudarlo y así pasársela al Sr. Gamboa, en el momento que le iba a pasar la teja al Sr. Gamboa, la cercha cedió, es decir se ladea, el Sr. Bermúdez como estaba posicionado en las tejas, estas se fracturan, generando la caída al vacío del Sr. Bermúdez desde el techo al piso inferior, cerca de transformadores de energía, sin darle oportunidad de prenderse, ya que tenía las manos ocupadas con la teja, ocasionándole un trauma cráneo encefálico severo, generando lesiones en escafoides, ruptura de manguito rotador.

El Sr. Bermúdez refiere que cuenta con curso y certificación de trabajo seguro en alturas y con re entrenamiento a la fecha del accidente.

Que recibió capacitación de SST por parte de EMCALI EICE.

Que no recibió por parte de la empresa del Sr. Julián González la inducción de SST y que el día del accidente no contaba con la presencia del SISO o ayudante de seguridad, ni cuentan con Coordinador de trabajo seguro en alturas.

Que por directriz del Sr. Santiago (los testigos no precisan el apellido, puesto que no lo recuerdan) suben a realizar la tarea sin las medidas preventivas, solo le habían suministrado gafas, guantes, botas y casco, pero no les suministraron los elementos de protección contra caída (arnés, eslingas, conectores, líneas de vidas).

Que el día que se presentaron los hechos, tampoco hubo presencia del personal de seguridad y salud en el trabajo de EMCALI EICE, para verificar el cumplimiento de los requisitos de seguridad de los contratistas y las medidas de prevención y protección para evitar caídas.

Que no se contaba con personal brigadista, ni plan de emergencias para la atención de la emergencia por caídas, ese día solo se encontraban en la sub estación la señora de servicios generales, el guarda de seguridad física y los trabajadores contratistas.

**Entrevistas con los señores Pablino Gamboa y el señor Eliseo Torres.**

**“INFORME PERICIAL DEL ACCIDENTE LABORAL DEL SEÑOR PABLO ENRIQUE  
BERMUDEZ MINA”**

Los señores gamboa y Torres refieren que iban a cambiar las tejas de eternit del techo de la sub estación eléctrica de Meléndez, antes del accidente del Sr. Bermúdez, el compañero **Esteban Viveros alcanzo a perder el equilibrio, pero el Sr. Gamboa le dio la mano evitando que se cayera la vacío.**

Que, al momento de suceder los hechos, llevaban 4 tejas cambiadas, cuando el Sr. Bermúdez Cae al vacío ya que no contaban con líneas de vida, ni tabloncillos para organizar el medio en el que iban a trabajar y poder evitar accidentes de caída.

Los tabloncillos se los habían solicitado al señor Santiago ((los testigos no precisan el apellido, puesto que no lo recuerdan) 8 días antes de realizar la labor en Meléndez, ya que habían realizado la misma labor en Cañaveralejo y tampoco se los habían suministrado, que siempre hubo disculpas por parte del arquitecto y que le respondió al señor Bermúdez que él no tenía que ver nada con eso.

Por lo que, en los anteriores mantenimientos de las otras estaciones, se contaba con las mismas condiciones como las que se presentaron el día del accidente del Sr Bermúdez, no contaban con puntos de anclajes, ni con líneas de vida, ni supervisión por parte del señor Julián Gonzales, ni por parte de EMCALI EICE.

Que el día del accidente no había nadie de EMCALI EICE, ni la empresa, por lo cual no se prestaron los primeros auxilios de la manera adecuada, no se contaba con brigadista y no se contaba protocolos que hacer en caso de emergencia y poder prestar la atención adecuada para el colaborador.

Después que se producen los hechos es que llevan los tabloncillos para terminar la labor.

No se realizaron permisos para trabajo seguro en alturas.

## **6. CONCLUSIONES**

Teniendo en cuenta las evidencias de la investigación del accidente laboral por la ARL AXA COLPATRIA, las declaraciones del señor **Señor Pablo Enrique Bermúdez Mina**, del señor **Pablino Gamboa y Eliseo Torres** se concluye con lo siguiente:

- Según las declaraciones del Señor **Pablo Enrique Bermúdez, Pablino Gamboa y Eliseo Torres**, el mismo día se presentó un incidente de trabajo en alturas en el mantenimiento del techo de la sub estación de Meléndez, por lo que se debía suspender las labores para realizar el análisis de las causas por parte de los profesionales de seguridad y salud en el trabajo por cada una de las partes interesadas, el cual se pudo haber



evitado el accidente laboral del señor Pablo Enrique Bermúdez desde un principio.

- No se evidenció que la empresa de **Julián Lizandro González Casas** haya realizado una planeación de las tareas de alto riesgo cual (mantenimiento de techos de la sub estación de Meléndez, por lo que no contaba con el personal idóneo (Profesional de seguridad y salud en el trabajo) para la identificación de peligros y la evaluación de los riesgos en el momento de los hechos.
- Se evidenció que el supervisor de la obra no se encontraba en el centro de trabajo, para realizar la verificación de condiciones de seguridad estuvieran en óptimas condiciones.
- Se evidencia que no hay cumplimiento de la decisión 584, artículos 56 y 57 del código sustantivo del trabajo, el decreto 1072 de 2015 y la resolución 0312 de 2019 donde se establece que por parte del contratante se deban realizar medidas preventivas para prevenir la ocurrencia de los accidentes laborales.
- Que la empresa del señor Julián Lizandro González Casas no realizó la inducción de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo al artículo 2.2.4.6.11 del decreto 1072 de 2015, previo al inicio de su contratación y las respectivas capacitaciones a los riesgos inherentes de la actividad económica, de igual forma la ARL AXA COLPATRIA en la medidas preventivas establece que se debe capacitar al personal en los factores de riesgo asociados a su labor, capacitar al personal en trabajo seguro en alturas y realizar sensibilización al personal en su cuidado y protección frente a las tareas que pueden implicar riesgo.
- Se evidenció que por parte de la empresa EMCALI EICE el día de los hechos no contaba con personal de SST que revisara el cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud en el trabajo por parte del contratista, ya que es imperativo verificar que el contratista establezca estrategias y medidas protectoras por parte de los contratantes, que conlleven a la disminución de impactos de los riesgos laborales presentes en la organización, de acuerdo al artículo 2.2.4.6.28 del decreto 1072 de 2015.
- Se evidenció que la empresa EMCALI EICE no revisó las medidas preventivas y protectoras en campo con un profesional competente, para

revisar que se cumplieran con las condiciones de seguridad para iniciar con la tarea de trabajo seguro en alturas.

- De acuerdo al concepto técnico de la ARL AXA COLPATRIA considera que la empresa no contaba con el programa de Prevención y protección contra caídas por parte de la empresa Julián González ya que en sus medidas preventivas recomiendan la implementación de dicho programa en todas las obras civiles.
- De acuerdo al concepto técnico de la ARL AXA COLPATRIA recomienda implementar medidas de protección colectiva e individual por lo que confirma que el día del accidente no contaban con dichas medidas.
- De acuerdo al concepto técnico de la ARL AXA COLPATRIA recomienda implementar ATS (análisis de trabajo seguro), por lo que se evidenció con este concepto técnico que la empresa no contaba con dicho documento el día del accidente, *“el cual es una metodología de análisis de riesgos que ayuda a reducir los peligros en el trabajo, mediante el estudio de las actividades desarrolladas, hasta encontrar las maneras más seguras y efectivas de ejecutarlas”*.<sup>2</sup>
- De acuerdo al concepto técnico de la ARL AXA COLPATRIA considera que la empresa no contaba con inspecciones para identificar y controlar los peligros y riesgos, por lo que recomienda en las medidas preventivas.
- Se evidencia que por parte del contratista Julián Lizandro González hubo incumplimiento del artículo 3 de la resolución 1409 de 2012 por no contar con los siguientes aspectos:
  - a) Programa de protección contra caídas.
  - b) Disponer de un coordinador de trabajos en alturas.
  - c) Garantizar en la operatividad un programa de inspección para los sistemas de protección contra caídas.
  - d) Asegurar que cuando se desarrollen trabajos de alto riesgo, exista acompañamiento permanente de una persona que esté en capacidad de activar el plan de emergencias.
  - e) Incluir dentro del plan de emergencias un procedimiento para la atención de rescate, puesto que el día del accidente no se contó

---

<sup>2</sup> Tomado de <http://portal.anla.gov.co>

con personal capacitado y recursos para la atención de la víctima del accidente.

f) Cubrir las condiciones de riesgo de caída en trabajo en alturas mediante medidas de control de forma colectiva.

- Se evidencia que por parte del contratista Julián Lizandro González hubo incumplimiento del artículo 16 de la resolución 1409 de 2012 por no contar con los siguientes aspectos:

Medidas colectivas de prevención:

a) No contaba con ayudante de seguridad: Se podrá asignar como medida complementaria con el fin de ayudar y advertir y controlar los peligros que se identifique el sitio donde se desarrollen trabajos en alturas.<sup>3</sup>

b) Delimitación, señalización.

- Se evidencia que por parte del contratante hubo incumplimiento del artículo 17 de la resolución 1409 de 2012 por no contar con el permiso de trabajo en alturas.
- Se evidencia que por parte del contratista Julián Lizandro González hubo incumplimiento del artículo 18 de la resolución 1409 de 2012 por no contar con sistemas de acceso como elevadores de personas, andamios cuya finalidad es permitir un mejor acceso de los trabajadores.
- Se evidencia que por parte del contratista Julián Lizandro González hubo incumplimiento del artículo 21 de la resolución 1409 de 2012, de acuerdo a lo referido por los colaboradores no contaban con arnés, eslingas, puntos de anclaje, líneas de vida horizontal, “donde el empleador debe definir las medidas de prevención y protección a ser utilizadas en cada sitio de trabajo donde exista un trabajador trabajando en alturas ya sea de manera rutinaria u ocasional”.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Resolución 1409 de 2012

<sup>4</sup> Resolución 1409 de 2012

**“INFORME PERICIAL DEL ACCIDENTE LABORAL DEL SEÑOR PABLO ENRIQUE  
BERMUDEZ MINA”**

- En conclusión, por parte de EMCALI EICE Y JULIAN LIZANDRO GONZALEZ hubo incumplimiento de la resolución 957 de 2005 en su artículo 11 *“Siempre que dos o más empresas o cooperativas desarrollen simultáneamente actividades en un mismo lugar de trabajo, los empleadores serán solidariamente responsables por la aplicación de las medidas de prevención y protección frente a los riesgos del trabajo”*.

LA PERITO,

*Claudia Sánchez V.*

**CLAUDIA SANCHEZ VALENCIA**  
**Profesional en Salud Ocupacional**  
**Master en Prevención de Riesgos Laborales**  
**Coordinadora en Trabajo Seguro en Alturas**  
**CC 29506168 de Florida Valle**  
**claudinasv@hotmail.com**

*Declaro bajo juramento que esta información corresponde a mi real convicción profesional, así como también, que toda la información que ha proporcionado es verdadera.*



GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA  
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

RESOLUCION Nro. 370 - 27 MAR 2015

Por la cual se concede una licencia para prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA, en uso de sus facultades legales y en especial la que confiere la Resolución No.0004502 del 28 de Diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y

**CONSIDERANDO**

Que **CLAUDIA SANCHEZ VALENCIA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 29506168 expedida en Florida (V) con título **PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL** otorgado por la Universidad del Tolima, Acta de Grado No. 8 del 25 de Octubre de 2014, ha solicitado a la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, a través de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca; expedición de la Licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que el peticionario ha presentado debidamente la documentación necesaria para la expedición de la Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en los siguientes campos de acción como **PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL: Profesión en seguridad y salud en el trabajo, Investigación del Accidente de Trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.**

**RESUELVE**


**ARTÍCULO PRIMERO:** Expedir por el término de Diez (10) años, contados a partir de la fecha de ejecutoria de la presente Resolución, Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como **PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL** en los campos de acción de: **Profesión en seguridad y salud en el trabajo, Investigación del Accidente de Trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo** a **CLAUDIA SANCHEZ VALENCIA**, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 29506168 expedida en Florida (V) y con domicilio en Cali.

**ARTICULO SEGUNDO:** Esta licencia tiene carácter personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional.

**ARTICULO TERCERO:** Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y de apelación en los términos establecidos en la Ley 1437 de 2011.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en la Ciudad de Santiago de Cali, a los 27 días del mes de marzo 2015.

  
**FERNANDO GUTIERREZ**  
Secretario Departamental de Salud

**NOTIFICACION PERSONAL:**

Hoy 09 ABR. 2015 se presentó **CLAUDIA SANCHEZ VALENCIA**, con Cédula de Ciudadanía No. 29506168 expedida en Florida (V), para notificarse de la presente Resolución.

  
**EL NOTIFICADO**

  
**EL NOTIFICADOR**

Elaboró: Sandra Liliana Jaimes Vera, Profesional Universitario UES Valle del Cauca

390-12-27-3243



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**CLAUDIA SANCHEZ VALENCIA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 29.506.168*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.**

*con una duración de 80 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Guadalajara De Buga, a los once (11) días del mes de mayo de dos mil quince (2015)*

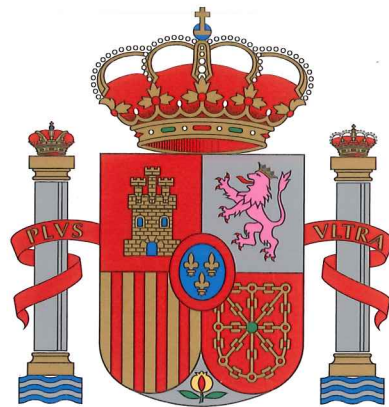
Firmado Digitalmente por  
LEONARDO TAFUR CALDERON  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

LEONARDO TAFUR CALDERON  
SUBDIRECTOR  
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA  
REGIONAL VALLE

**25941476 - 11/05/2015**  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 912400907057CC29506168C.





# Felipe VI, Rey de España

y en su nombre

**El Rector de la Universidad Europea del Atlántico**



*Considerando que, conforme a las disposiciones y circunstancias previstas por la legislación vigente,*

***Doña Claudia Sánchez Valencia***

*nacida el día 12 de mayo de 1980 en Florida (Colombia), de nacionalidad colombiana,*

*ha superado en noviembre de 2018,  
los estudios conducentes al TÍTULO oficial de*

***Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales  
en la Especialidad en Ergonomía y Psicosociología Aplicada  
por la Universidad Europea del Atlántico***

*establecido por Acuerdo del Consejo de Ministros de 17 de junio de 2016,  
expide el presente título oficial con validez en todo el territorio nacional,  
que faculta a la interesada para disfrutar los derechos que a este título  
otorgan las disposiciones vigentes.*

***Dado en Santander, a 21 de noviembre de 2018***

*La interesada,*

*El Rector,*

*El Secretario General,*

Rubén Calderón Iglesias

Roberto D. Ruiz Salces

083A-000567

Registro Nacional de Títulos	Código de CENTRO	Registro Universitario de Títulos
2020/026126	39014567	000104217

La República de Colombia y en su nombre

**WG CONSULTORES IPS S.A.S**

**NIT: 900272469-1**

Debidamente autorizada y habilitada por el Ministerio del Trabajo bajo el número de registro **RCO 00021**, otorga la certificación correspondiente a la capacitación virtual en el **Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)** a:

**CLAUDIA SANCHEZ VALENCIA**

**C.C.:29506168**

Número de horas cursadas: **50 horas**

De acuerdo a lo establecido en la Resolución Número 4927 del 2016

El presente certificado se expide el 6 de septiembre de 2018

Medellín - Colombia



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

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 10/12/2020	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 16761232 - 35015
<b>Tipo de calificación:</b> Otro		
<b>Instancia actual:</b> Segunda Instancia	<b>Primera oportunidad:</b> COLPATRIA	<b>Primera instancia:</b> Junta Regional de Valle Del Cauca
<b>Tipo solicitante:</b> ARL	<b>Nombre solicitante:</b> COLPATRIA	<b>Identificación:</b> NIT 860002183
<b>Teléfono:</b> 6538400 Ext 309	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca	<b>Dirección:</b> Av. 15 No. 104 33 Piso 6
<b>Correo electrónico:</b> luis.delgado@ui.colpatria.com		

**2. Información general de la entidad calificadora**

<b>Nombre:</b> Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1	<b>Identificación:</b> 830.026.324-5	<b>Dirección:</b> Diagonal 36 bis # 20 - 74
<b>Teléfono:</b> 7440737	<b>Correo electrónico:</b>	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca

**3. Datos generales de la persona calificada**

<b>Nombres y apellidos:</b> PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA	<b>Identificación:</b> CC - 16761232 - Santiago de cali	<b>Dirección:</b> CARRERA 49A No. 43-86 BARRIO MARIANO RAMOS
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> - 3156689075	<b>Fecha nacimiento:</b> 03/08/1968
<b>Lugar:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Edad:</b> 52 año(s) 4 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Básica primaria
<b>Correo electrónico:</b>	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> SOS EPS
<b>AFP:</b> COLFONDOS	<b>ARL:</b> COLPATRIA	<b>Compañía de seguros:</b> COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR SA-PRINCIPAL-BOGOTÁ

**4. Antecedentes laborales del calificado**

<b>Tipo vinculación:</b>	<b>Trabajo/Empleo:</b> Oficial de construcción	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b> Julian Lizandro Gonzalez Casas	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Dirección:</b> Cll 6C No. 31N-59
<b>Ciudad:</b> Popayán - Cauca	<b>Teléfono:</b>	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b>		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

**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 el que hubiese lugar.

## Información clínica y conceptos

### Resumen del caso:

#### Calificación en primera oportunidad:

La Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Colpatría, le calificó las patologías:

Diagnóstico(s):  
 Traumatismo de la cabeza, no especificado  
 Fractura de otro (s) hueso (s) del carpo  
 Fractura de la epífisis inferior del radio  
 Traumatismo de tendón del manguito rotatorio del hombro  
 Trastornos de adaptación  
 Origen: Accidente de trabajo  
 Pérdida de capacidad laboral: 31.64%  
 Fecha de estructuración: 13/01/2019

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 16.64%; Rol laboral/ocupacional: 15.0%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: trastorno de adaptación (tabla: 13.4, 20.0%); dolor somático secuelas de fracturas de escafoides, fractura de radio derecho y sind. Manguito rotador derecho (tabla: 12.5, 10.0%); limitación articular de hombro derecho secuelas de manguito rotador operado dominancia incluida (tabla: 14.5, 8.30%); limitación articular de muñeca derecha secuelas de fractura de escafoides y radio dominancia incluida (tabla: 14.3, 5.0%); trauma craneoencefalico sin lesión intracerebral y fractura de piso de orbita derecha resuelta sin deficiencias funcionales (0.0%). Folio 16-24

**El apoderado del señor Pablo Enrique Bermúdez, no estuvo de acuerdo con el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.** Folio 9-10

#### Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 16761232-6156 de fecha 24/10/2019 establece:

Diagnóstico(s):  
 Cefalea postraumática crónica  
 Fractura de la epífisis inferior del radio (Fractura de radio distal derecho consolidado)  
 Fractura de otro(s) hueso(s) del carpo (Luxofractura de escafoides de la mano derecha consolidada)  
 Trastornos de adaptación (Trastorno de adaptación con ánimo triste)  
 Traumatismo de la cabeza, no especificado (Trauma craneoencefalico con fx frontal e infraorbitaria derecha)  
 Traumatismo de tendón del manguito rotatorio del hombro (POP lesión del manguito rotatorio derecho)  
 Origen: Accidente de trabajo  
 Pérdida de capacidad laboral: 33.70%  
 Fecha de estructuración: 25/09/2019

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 19.10%; Rol laboral/ocupacional: 14.60%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión e médula espinal y dolor crónico somático (tabla: 12.5, 10.0%); deficiencia por cefaleas – migraña (tabla: 12.6, 3.0%); deficiencia por trastornos adaptativos (Eje I) (tabla: 13.4, 20.0%); deficiencia por alteración de miembro superior derecho +dominancia (tabla: 14.3 y 14.5, 11.51%).

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

*“...Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario*

Entrevista laboral: Hombre de 51 años, lateralidad derecha, residente en Cali, Lateralidad: Derecha.

Empresa actual: Julian Lizandro Gonzalez Casas. Cargo actual: Oficial de construcción. Antigüedad en la empresa actual: años medio. Antigüedad en el cargo actual: años medio. Fecha del accidente según el paciente: 26/01/2018, el psicólogo laboral de JRCI del día 17/10/2019 refiere: ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas, el paciente refiere sufrió accidente el 26/01/2018 donde presenta trauma en la cabeza, tiene 18 tornillos y una malla, dolor en el manguito rotador derecho, con grapa anclaje, en muñeca dolor, dolor en columna, limitación para hacer todas las actividades, no se puede agachar, no puede levantar el brazo derecho, tiene mucho mareo, para bañarse, arreglarse, vestirse, lo hace con dificultad.

Fecha: 17/10/2019 Especialidad: Medicina del trabajo

Examen físico:

Paciente Alerta, orientado en tres esferas, hidratado, colaborador. Ingresó al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas.

Miembro superior derecho:

Cicatrices quirúrgicas eutróficas en hombro y muñeca sin signos de sangrado activo ni con presencia de secreción purulenta o serosanguinolenta. Sin signos clínicos de atrofia en cintura escapular ni en el brazo (Circunferencia del brazo 30 cm bilateral medidos a 10 cm hacia caudal desde el borde superior de la tuberosidad mayor del húmero). Sin signos clínicos de atrofia en eminencia tenar, hipotenar ni en interóseos. No edema, no eritema ni cianosis. Arcos de movimiento activos y pasivos limitados en hombro por flexión y abducción 100°, rotación interna -20° y limitados también en muñeca por flexoextensión 40°, desviación cubital 50° y desviación radial 0° (medidos con goniómetro), no se evidencia alodinia, hiperalgesia ni hiperpatía. No se palpan escalones óseos. Pulsos distales positivos, llenado capilar espontáneo. Se aprecian uñas perfectamente arregladas, no cambios tróficos en piel ni cambios sudomotores. Fuerza no evaluable por dolor, sensibilidad superficial y profunda conservadas, reflejos músculo tendinosos ++/++++ generalizado.

Pruebas especiales:

Hawkins-Kennedy negativo, Neer negativo, Yocum negativo, Jobe positivo

Speed negativo, Yergason negativo.

O'Brien negativo.

Cozen negativo.

Tinel negativo, Phalen negativo, Durkan negativo.

Finckelstein negativo.

Resto de examen físico no aplica.

Análisis conclusiones:

Concepto:

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente. NOTA: origen laboral del evento agudo previamente calificado por la ARL (no por la Junta). por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013..." Folio 577-584

**Motivación de la controversia:** El señor Pablo Enrique Bermúdez, no estuvo de acuerdo con la pérdida de capacidad laboral y controvierte el dictamen con base en:

"...Fundamentos del recurso:

Se resumen básicamente en la subvaloración de la calificación de todos los aspectos que componen el dictamen en contraste con el estado de salud total del paciente.

En primer lugar en lo que tiene que ver con la autonomía del paciente para- el desempeño de labores cotidianas, lo cual no es cierto como lo plantea el ente calificador, lo cierto es que actividades tan básicas como bañarse, vestirse, amarrarse los cordones, sostener un simple vaso con agua requieren asistencia y ayuda.

No se ha tenido en cuenta por parte de la junta calificadora que más allá que el paciente conviva con 18 clavos en su cabeza producto de la caída que tuvo a una altura de 5 metros, la repercusión en su funcionalidad cognitiva y motora es evidente, con afectación en sus aspectos de autocuidado personal y vida doméstica que considero no tienen una estimación acorde al estado de salud.

En igual sentido, para el apelante no existe claridad y mucho menos conformidad con la deficiencia atribuida al diagnóstico de la lesión del manguito rotatorio derecho, al parecer de manera muy genérica y sucinta se enuncia una deficiencia por alteración de miembro superior derecho más dominancia, pero en verdad no se establece claramente de qué manera al menos en los guarismos cuantitativos reflejados se encuentra inmerso el diagnóstico del manguito rotatorio.

En cuanto a la deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de la medula espinal y dolor crónico somático, su estimación tal vez sea de las más subvaloradas y en las que consideramos con gran certeza que no se tuvo en cuenta el principio de la integralidad de la calificación en todas sus esferas volición, habituación y capacidad de ejecución, dejando de dimensionar las deficiencias en razón de su oficio como auxiliar de construcción.

Lo mismo resulta de los diagnósticos de orden psiquiátrico que padece el paciente los cuales considero se encuentran en extremos subvalorados, a hoy sigue incapacitado sin mejoría alguna.

Por lo anterior solicito de manera respetuosa que se reponga el dictamen de calificación de secuelas de la referencia a fin de que se establezca el grado de invalidez del paciente, en subsidio se conceda el recurso de apelación y se remita a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para los mismos fines..." Folio 604-605

#### **Respuesta al recurso de reposición:**

"...Se estudia nuevamente el expediente, los documentos que obran en él y los argumentos esbozados en el recurso.

Revisados los documentos que reposan en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca y los argumentos manifestados con el Recurso se concluye que no se encuentran méritos técnicos ni científicos suficientes para proceder a cambiar la calificación emitida por la Junta, toda vez que con el Recurso de Reposición el recurrente NO aporta absolutamente nada nuevo o diferente a los documentos que obran en la Historia Clínica que pudieran conllevar a modificar la Pérdida de Capacidad laboral asignada, NO se adjuntan fundamentos de hecho distintos a los existentes en el expediente, razón por la cual se mantiene la Pérdida de Capacidad Laboral determinada mediante dictamen del 24/10/2019, pues se han calificado las secuelas que presenta actualmente el señor Pablo Enrique Bermúdez Mina por el Accidente de Trabajo que sufrió el día 26 de enero de 2018 de conformidad con los parámetros establecidos en el Manual Único de Calificación vigente – Decreto 1507 de 2014.

... En mérito de lo expuesto se Resuelve:

No reponer, Según audiencia celebrada por la Sala Uno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca el día 26 de diciembre de 2019..." Folio 606-610

#### **Otros aspectos tenidos en cuenta**

El día 30 de octubre y 05 de noviembre de 2020 el señor Pablo Enrique Bermúdez Mina allega a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas).

### **Conceptos médicos**

**Fecha:** 26/01/2018 **Especialidad:** Urgencias Comfandi

#### **Resumen:**

"...Motivo de consulta: me caí trabajando. Enfermedad actual: paciente masculino de 49 años quien el día de hoy a las 9 am aproximadamente mientras trabajaba cae del techo de una bodega e 5 mts de altura con trauma directo en hemicuerpo derecho con trauma craneano, sin pérdida de la conciencia, sin emesis, refiere mareo únicamente afirma adicionalmente dolor en miembro superior derecho y región lumbar niega alteración de la fuerza en extremidades niega otros síntomas antecedentes personales patológicos ...EF: Extremidades: dolor a la movilización del miembro superior a nivel de hombro, codo y muñeca con edema de esta ultima y crepitos a la movilización, miembros superior izquierdo y miembros inferiores sin edemas, no dolor, no deformidad, hay dolor a la palpación en columna lumbar y región paravertebral bilateral. Sit nerv Central: alerta, orientado, sin deficit motor o sensitivo , no focalización motora, fuerza normal en miembros inferiores...DX. Otros traumatismos múltiples del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis. Traumatismo de la cabeza no especificado...Análisis: se considera aún con menos de 12 horas de trauma luego de las cuales se puede iniciar dieta y probar tolerancia (ortopedia va a operarle la fractura del escafoides) radiografía de torax sin lesión pleural...(27/01/2018) Análisis: paciente programado con cirugía de mano para dentro de 8 días, tiene pendiente valoración formal por cirugía maxilofacial para programación de cirugía...Evolución: Análisis: se atiende llamado de paciente y familiar quienes refieren no desean seguir espejando para la valoración por cirugía maxilofacial por lo firman acta voluntaria. se explica en repetidas ocasiones que es un caso que requiere control por dos cirujanos y el cirujano de .mano ya definió su proceso pero queda pendiente la conducta de cirujano maxilofacial y en caso de que firme acta voluntaria\*no se programara cirugía por esa especialidad y tampoco se para incapacidad medica o formula medica. paciente no firma acta voluntaria...Evolución: (31/01/2018) paciente con antecedente calda desde un techo al laborar asiste a control., condiciones actuales, edema en región frontal derecha, dolor e hipoestesia frontal orbitaria,, presenta fractura de reborde superficial y de pared anterior de frontal, con posible pinzamiento de nervio frontal, apertura ocular disminuida en orbita derecha, equimosis en resolución, movimientos oculares conservados no diplopia, no enoftalmo, no apistaxis tardia. Plan: se explica a paciente condición actual y posibilidades quirúrgicas y no qx, en cuadro de fractura, se explica posibilidad de hipoestesias y de cicatrices visibles además de perdida de sensibilidad transitorio o definitiva en región frontal, por fractura y por procedimiento, paciente aprehensivo nervioso ante situación, paciente decide tratamiento qx, entiende acepta condiciones, se explica procedimiento, y sera posibilidad para un solo procedimiento qx en conjunto con cx de mano. Análisis: tac fractura desplazada hundimiento de tabla externa y fractura de reborde superficial derecho, desplazado, relacionado a terminación nervio frontal sin compromiso de tabla interna..." Folio 77-83

**Fecha:** 21/02/2018 **Especialidad:** Consulta primera vez NCX Comfandi

**Resumen:**

"...Motivo de consulta: primera vez con ncx Enfermedad actual :cuadro clínico que inicia el 26 enero de 2016 con caída desde una altura de 5 metros. No recuerda como cayo. presento fractura de antebrazo derecho. orbita y fractura de tabla externa hueso frontal con depresión a nivel supraorbitario derecho presenta dolor lumbar no irradiado se exacerba con las posiciones prolongadas. ademas cefalea frontal estudios: ' tac de columna lumbar: 26 enero 2019: no fracturas. no listesis, canal raquideo amplio, hipertrofia facetaria • tac de cara: no lesione intraparenquimatosas frontales. Análisis y conducta : cuadro clínico que inicia el 26 enero de 2018 con caída desde una altura de 5 metros, no recuerda como cayo. presento fractura de antebrazo derecho, orbita y fractura de tabla externa hueso frontal con depresion a nivel supraorbitario derecho. presenta dolor lumbar no irradiado se exacerba con ' las posiciones prolongadas. ademas cefalea frontal. no tiene focalizaron, la fractura a nivel supraorbitario' sera manejada por cirugía maxilofacial, pendiente valoración. por parte de neurocirugía las imágenes de la tac de columna ¥ por lectura por radiología no se hallan fracturas por lo que se da tratamiento medico. . seguimiento. cta: ' naproxeno 250 mg vo cada 8 horas por 10 días diclofenaco 75.mg im cada día por 3 días ...DX. Lumbago no especificado. Traumatismo intracraneal no especificado. Fractura de otros huesos del cráneo y de la cara..." Folio 100-101

**Fecha:** 21/03/2018 **Especialidad:** Control postquirúrgica Dr. Manuel Alberto Burbano

**Resumen:**

"...Motivo de consulta: fractura de frontal fractura de techo orbitario. Enfermedad actual: paciente operado hace 12 días, fractura de techo orbitario reborde superficial y frontal conminuta, clínica edema en región superficial herida en buenas condiciones...no signos infecciosos hipoestesia frontal, se dan indicaciones recomendaciones, cuidados en general, curación hx y retiro de suturas en 5 cinco días. Cita control 20 días...DX. Fractura de otros huesos del craneo y de la cara ..." Folio 347-348

**Fecha:** 05/07/2018 **Especialidad:** Psicología Synapsis Dra Jimena Olaya Mlendez

**Resumen:**

"...Paciente que asiste a terapia por sus propios medios, acompañada de su esposa, adecuada presentación personal, refiere accidente laboral en enero del 2018, sufriendo caída desde una altura de 5 metros, no recuerda como cayo, presento fractura de antebrazo derecho, órbita y fractura de hueso frontal con depresión a nivel supraorbitario derecha, presenta dolor lumbar, cefaleas, alteraciones en su estado de ánimo, dificultades en su estado de conciencia, se evidencia mucho dolor, rabia e impotencia, sensación de desprotección, ideas de tristeza y minusvalía, pensamientos negativos recurrentes, afectando de manera directa la dinámica familiar. Se trabajan técnicas que promueven el control adecuado de las emociones, procesos de ' aceptación y adaptación, manejo del dolor físico y emocional. Se Requiere iniciar proceso por psicoterapias por 8 sesiones ..." Folio 155

**Fecha:** 29/08/2018 **Especialidad:** Fisiatría Dra Maria Mercedes Paz

**Resumen:**

"...Motivo de consulta: 1ra valoración por Dra Paz med fisitaria por acc laboral, la veía el Dr. Salcedo...Enfermedad actual: acc laboral el 26 /01/18 caída de 5.5 mt de altura fx orbital y frontal que requirió osteosíntesis. FX escafoides que requirió osteosíntesis ruptura m rotador derecho por rmn, pendiente artroscopia lumbalgia mecanica, rmn mostro cambios crónicos de discopatía L3-L4 izq y L5-S1 no compresiva. Se queja de dolor en hombro derecho, de difícil manejo, poca respuesta con rehabilitación realizada en kinesia. Se queja ademas de dolor lumbosacro, no irradiado, lo deja bloqueado, empeora con posturas prolongadas, le duele caminando, irradiado al muslo del lado der (la discopatía L3L4 es izq). Dice que claudica a las dos cuádras..." Folio 37

**Fecha:** 13/09/2018 **Especialidad:** Psiquiatría Sinapsys Dr. Harold Colino

**Resumen:**

"...En la evaluación de hoy se observa persistencia del dolor y los síntomas depresivos como la tristeza, la irritabilidad y las ideas de minusvalía. Persiste la percepción de discapacidad y la limitación física como producto de su accidente laboral. Refirió efecto adverso al aumento de la sertralina por lo que decido suspenderla e inicio escitalopram 10mg/día, explicando su posología y los posibles efectos adversos. Debe seguir con el trazodone a dosis de 50mg con la que ha logrado mejorar su patrón de sueño -no fue necesario el aumento de la dosis propuesto en la consulta anterior-. Debe seguir con psicoterapia con psicología. Brindo Intervención de apoyo. Psicoeducación de síntomas y signos de alarma. Cito a control en 1 mes..." Folio 186-188

**Fecha:** 21/10/2018

**Especialidad:** Oftalmología Clínica oftalmologica

**Resumen:**

"...Motivo de Consulta: "No veo bien hacia arriba" Enfermedad Actual: Paciente quien presento caída de altura en enero de 2018, requirió cirugías de craneoplastia, reconstrucción de lecho orbitario y reborde superciliar y frontal. Asiste porque refiere dificultad para la visión en mirada extrema superior, previamente valorado por oculoplastica quien remite. Agudeza visual: OD: Lejos SC 20/20. OI. Lejos SC 20/20. Examen de orbita: OD: se observa reborde orbitario superior mas descendido respecto al ojo contralateral que limita el cv en la mirada arriba. OI normal Examen de segmento posterior Observaciones: AO: disco rosadoe bordes definido, excavación 0.5 con buen anillo neuroretinal, macula sana, retina aplicada..." Folio 57

**Fecha:** 27/11/2018

**Especialidad:** Neurología Fundación ideal Dr. Julio H. Calonje

**Resumen:**

"...Evolución de Síntomas: Continua con dolor de cabeza que cede transitoriamente con naratriptan, estuvo mejor mientras recibió topiramato, el dolor reaparece después de 4 horas de tomado el topiramato. Se queja de déficit de atención y olvidos frecuentes No se tomo el tac cerebral solicitado, dice que no lo autorizaron. Cambios en los Signos Clínicos: Dolor a la palpación en puntos pericraneales, alodinia en región frontal parasagital medial derecha. Impresión: Cefalea no controlada..." Folio 40

**Fecha:** 17/12/2018

**Especialidad:** Psiquiatría Sinapsys Dr. Harold Colino

**Resumen:**

"...Diagnóstico Eje I. Trastorno adaptativo con ánimo triste. Eje II. Diferido. Eje III, Fractura de tabla ósea externa frontal derecha, fractura de órbita derecha, luxofractura de escafoides en miembro superior derecho, síndrome de túnel del carpo derecho, artrosis acromioclavicular. ruptura completa del tendón del supraespinoso y tenodinosi del infraespinoso y ruptura parcial Eje IV. Red de apoyo presente. El día de hoy el paciente se observa con estabilidad afectiva, presentando algunos síntomas emocionales relacionados a la persistencia del dolor. También describió algunos síntomas cognitivos como alteraciones en la atención y la concentración, sin que esto tenga una repercusión en esta momento en su funcionalidad. El examen mental valida lo descrito por el paciente. No presenta síntomas que lo coloquen en riesgo. Considero por lo tanto que debe continuar con el mismo tratamiento farmacológico. Brindo recomendaciones de síntomas y signos de alarma tanto al paciente como a la hermana que lo acompañan: ideas suicidas, psicosis, cambios en el comportamiento, dejar de comer, agresividad. Si aparece cualquiera de estos síntomas debe ser llevado por urgencias de su eps para evaluación y manejo. Cito a control en 2 meses ..." Folio 209-210

**Fecha:** 13/02/2019

**Especialidad:** Psiquiatría Mutualis Dr. Harold Colino

**Resumen:**

"...Diagnóstico Eje I. Trastorno adaptativo con ánimo triste. Eje II. Diferido. Eje III. Fractura de tabla ósea externa frontal derecha, fractura de órbita derecha, luxofractura de escafoides en miembro superior derecho, síndrome de túnel del carpo derecho, artrosis acromioclavicular, ruptura completa del tendón del supraespinoso y tenodinosi del infraespinoso y ruptura parcial Eje IV, Red de apoyo presente. El día de hoy (13/02/19) el paciente refirió que le realizaron nuevo procedimiento ortopédico. Expresó que persiste con dolor tanto a nivel del hombro, el cuello y la espalda. Este tipo de síntomas está modulando su respuesta afectiva, lo que está cronificando la depresión. Al examen mental no observo síntomas o signos que lo estén colocando en riesgo en este momento. Considero que debe asistir por urgencias de la ARL para manejo del dolor agudo que presenta actualmente. Aumento la dosis del escitalopram a 20mg/ día, buscando un mayor control de la sintomatología depresiva. Continúa en seguimiento por mi especialidad y con psicología. Brindo recomendaciones de síntomas y signos de alarma tanto al paciente como a la hermana que lo acompañan: ideas suicidas, psicosis, cambios en el comportamiento, dejar de comer, agresividad. Si aparece cualquiera de estos síntomas debe ser llevado por urgencias de su eps para evaluación y manejo..." Folio 218-219

**Fecha:** 06/03/2019

**Especialidad:** Medicina del dolor Dr. Eduin Yadir Cardona

**Resumen:**

"...Control. paciente con historia de poli trauma, tras caída de altura con dolor somático lumbar y en hombro derecho, y cefalea en tratamiento farmacológico con hidrocodona y pregabalina, con mejoría parcial se aplico bloqueo de nervio supraescapular, facetaria lumbar y de nervios occipital mayor y supraorbitario, con mejoría parcial de dolor en hombro, pero sin cambios en el dolor lumbosacro y de cadera. en tratamiento por psiquiatría con sertralina y trazadona. Le operaron de manguito rotador hombro derecho, refiere mejoría parcial del dolor. Continua con mucho dolor en columna lumbosacra y en cabeza. Hay mejoría parcial del dolor con el esquema farmacologico actual, se siente bien durante aprox cuatro horas. Al EF dolor en toda la región occipital y paraespinal cervical bilateral, dolor suboccipital, dolor en región parietal y frontal derecha, sin alodinia, sin cambios troficos ni circulatorios, dolor en hombro derecho con amas limitados

flexión y abducción 0 grados. Dolor para espinal lumbar bajo, sacro y sacroiliaco bilateral, ambas caderas dolorosas a últimos grados ..." Folio 222

**Fecha:** 07/03/2019 **Especialidad:** Neurología Fundación ideal Dr. Julio H. Calonge

**Resumen:**

"...Evolución de Síntomas: Se queja de dolor tipo picada y corrientazo en región posterior de la cabeza y sensación de adormecimiento en cuero cabelludo, el dolor se extiende a hemicara derecha. Se queja de dolor lumbar y hombro derecho. Duerme bien, asiste a Psiquiatría y recibe sertralina y trazodona. HTA en tto con amlodipino 5 bid, losartan 50 bid, asa, hctz Asiste a clínica de dolor y recibe acetaminofen + hidrocodona, qid, pregabalina 75-0-150. Recibe además tadalafilo 5mg diario, por la cirugía del hombro toma diclofenaco 50 tid, acetaminofen Cambios en los Signos Clínicos: Fc-72/min Dolor a la palpación en punto occipital derecho, resto sin cambios. Impresión: Cefalea post traumática, migraña..." Folio 47

**Fecha:** 10/06/2019 **Especialidad:** Medicina Física y Rehabilitación Dr. Johan Ramirez

**Resumen:**

"...Accidente de trabajo 26/01/2018. Caída de altura 5.50 caída en bipedestación con trauma hemicorporal derecho. Ultimo valoración ortopedia: 16/05/2019 paciente con mejoría pobre, fascies algica, múltiples síntomas además en hemitórax derecho y todo el miembro superior izquierdo, desde el punto de vista qx no hay otro procedimiento. Enfermedad actual: clínica de dolor pregabalina 75/150 mg, acetaminofen hidrocodona 325+7.5, pendiente control con neurología control en 3 meses. Paciente quien refiere actualmente de dolor en hemicuerpo izquierdo refiere disminución de fuerza en mano derecha y parestesias en miembros inferior derecho, limitación de movilidad de hombro derecha...DX. Traumatismos superficiales múltiples no especificados. Dolor hemicorporal derecho. Plan de manejo: paciente con cuadro de accidente de accidente de trabajo con trauma contundente en hemicuerpo derecho con proceso de estudio y manejo completo refiere persiste con dolor hemitórax de predominio cefalea y hombro derecho, y sensación de pérdida de fuerza mano derecha y dolor en miembro inferior derecho. Se considera proceso de rehabilitación extensión sin mejoría máximo de rehabilitación alcanzado, se considera debe realizarse proceso de calificación de secuelas pero se considera que capacidad residual le permitirá laborar con recomendaciones muy posible reubicación.." Folio 49

**Fecha:** 21/06/2019 **Especialidad:** Urgencias Comfandi

**Resumen:**

"...Motivo de consulta: estoy muy mal. Enfermedad actual: paciente de 50 años quien el 28/01/2018 en accidente laboral presenta caída desde 5 metros con politrauma, fracturas múltiples de cráneo, fx de radio, lumbago crónico en manejo por neurocx y clínica del dolor en manejo con pregabalina 75 mg am y 150 mg pm, acetaminofen hidrocodona 325/7.5 mg cada 6 horas, ultimo control el 15/05/2019, adicionalmente esta con antipsicóticos. Ahora consulta porque desde hace 1 semana se exacerba dolor en región lumbar por estar mucho tiempo de pie y se ha movilizó en estos días, refiere EVA 10/10. Ingresa por sus propios medios en compañía de la familiar, tranquilo, refiere que los medicamentos no han sido efectivos...DX. Otro dolor crónico. Trastorno de ansiedad no especificado..." Folio 525-527

**Fecha:** 25/06/2019 **Especialidad:** Ortopedia Dr, Francisco Andres Cobo

**Resumen:**

"...Detalle: múltiples síntomas en todas las extremidades, ambos hombros, dolor en el tórax, dolor en miembro inferior derecho, había dado de alta y solicite calificación, osteosíntesis en cráneo. Examen físico: persiste con limitaciones para la flexión del hombro aunque al flectar el codo mejor la flexión del codo, rotación externa de 20 e interna hasta el glúteo. Refiere estar y sentirse muy enfermo, considero que la limitación es además neurológica, desde el punto de vista ortopédico, no hay otro procedimiento para ofrecer, ya lo había manifestado previamente, doy de alta nuevamente y sugiero calificación ..." Folio 257

**Fecha:** 09/07/2019 **Especialidad:** Urgencias

**Resumen:**

"...Descripción: dolor a nivel de hemitórax derecho, no deformidad SNC. Alerta conciente orientado sin déficit motor y sensitivo aparente no signos de focalización glasgow 15/15...DX. Otro dolor crónico...Anamnesis: motivo de consulta. Motivo de consulta: tengo mucho dolor en la cabeza y hemitórax derecho ' enfermedad actual paciente masculino de 50 años refiere que el día 26/01/2018 sufre accidente laboral con fractura de frontal e infraorbitaria, fractura de radio escafoide y muñeca derecha realizan procedimiento qx. en manejo por trastorno

depresivo por psiquiatría el día de hoy consulta por. exacerbación de su sintomatología. Plan: paciente con accidente laboral con fx orbita, frontal, fx radio y escafoide derecho realizan procedimiento el día de hoy refiere exacerbación de su sintomatología. paciente que se encuentra en proceso de calificación. reconsultante por el mismo cuadro clínico se decide iniciar manejo medico y posterior a mejoría clínica se da egreso con recomendaciones signos de alarma formula medica se explica a la paciente quien entiende y acepta. Causa de egreso: alta médica. Diagnóstico de egreso: Otro dolor crónico. Condiciones generales salida: paciente con accidente laboral con fx orbita. frontal. fx radio y escafoide. derecho realizan procedimiento el día de hoy refiere exacerbación de su sintomatología. paciente que se encuentra en proceso de calificación reconsultante por el mismo cuadro clínico se decide iniciar manejo medico y posterior a mejoría clínica se da egreso con recomendaciones signos de alarma formula medica se explica a la paciente quien entiende y acepta salida..." Folio 536-539

**Fecha:** 11/09/2019

**Especialidad:** Medicina del dolor Dr. Eduin Yadir Cardona

**Resumen:**

"...control: Paciente con historia de politrauma, tras caída de altura, con altura dolor somático lumbar y en hombro derecho, y cefalea en tratamiento farmacologico con hidrocodona y pregabalina, con mejoría parcial. Se aplico bloqueo de nervio supraescapular, facetario lumbar y de nervios occipital mayor y supraorbitario, con mejoría parcial de dolor en hombro, pero sin cambios en el dolor lumbosacro y de cabeza. En tratamiento por psiquiatría con sertralina y y trazadona. Le operaron de manguito rotador hombro derecho, refiere mejoría parcial del dolor. Continúa con mucho dolor con el esquema farmacologico actual, se siente bien durante aprox cuatro horas. Asiste a control, persiste sintomático desde hace un mes se le acabo el medicamento y hay exacerbación del dolor. Hay alivio parcial parcial con la combinación de hidrocodona y pregabalina. Lo vio ortopedia y descarto nuevo procedimiento quirúrgico. Reingreso laboral en jun/19 ... Tiene control parcial del dolor lumbar y en cadera con el esquema farmacológico actual. Ha mejorado parcialmente el dolor de hombro, le preocupa la limitación fucnional. Ahora ademas con nuevos síntomas, dolor en región maxilar derecha y visión borrosa. Se continua igual manejo farmacologico. Se ha hecho manejo intervencionista, sin buena respuesta. Se logro reintegro laboral. por ahora sin indicación de nuevos manejos intervencionistas..." Folio 557

**Fecha:** 19/09/2019

**Especialidad:** Neurología Fundación ideal Dr. Julio H. Calonje

**Resumen:**

"...Evolución de Síntomas: Continúa polisintomatico, depresivo, le informaron que posiblemente el brazo no recupere mas funcionalidad y esto lo tiene mal de animo. Asiste a clínica de dolor, le formularon hdrocodonona 7.5 + acetaminofén, pregabalina 75-0-150, en psiquiatría Se formularon desvenlafaxina 50, quetiapina 100. Continúa con crisis de migraña frecuente que ceden con la medicación. Cambios en los Signos Clínicos: Fc-72/min. Paciente quejumbroso, ansioso, múltiples quejas somáticas y sobre su trabajo. Permanece con mirada baja. Presenta dolor a la palpación en región occipital derecha, reflejos normales. Limitación para los movimientos de .tlombro derecho y mano derecha. Impresión: cefalea post traumática, migraña..." Folio 566

**Fecha:** 25/09/2019

**Especialidad:** Psiquiatría Sinapsys Dr. Harold Colino

**Resumen:**

"...Diagnóstico Eje I. Trastorno adaptativo con ánimo triste. Eje II. Diferido. Eje III. Fractura de tabla ósea externa frontal derecha, fractura de órbita derecha, luxofractura de escafoides en miembro superior derecho, síndrome de túnel del carpo derecho, artrosis acromioclavicular, ruptura completa del tendón del supraespinoso y tenodinositis del infraespinoso y ruptura parcial Eje IV. Red de apoyo presente. El día de hoy (25/09/19) observó al paciente con exacerbación de síntomas depresivos asociados a la persistencia y el aumento del dolor osteomuscular, que refirió no mejoró con el tratamiento analgésico. En la anterior consulta se hizo modificación del tratamiento antidepressivo, por lo que considero se puede beneficiar del aumento de dosis de la desvenlafaxina a 100mg/ día y aumento la dosis de la quetiapina a 200mg/ noche. Sin embargo, ante la presencia de ideas suicidas en este momento, considero que el paciente requiere de hospitalización en unidad de salud mental por lo que lo remito al Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle -donde existe el convenio con la ARL. Brindo psicoeducación y apoyo. Continúa con seguimiento por mi especialidad. Debe continuar con psicoterapia con psicología, buscando fortalecer sus herramientas de afrontamiento que le permitan una mejor adaptación a su condición actual. Brindo recomendaciones de síntomas signos de alarma: ideas o actos suicidas, psicosis, cambios en el comportamiento, dejar de comer, agresividad hacia sí mismo o hacia otros. Si aparece cualquiera de estos síntomas debe ser llevado por urgencias de su aseguradora para evaluación tratamiento..." Folio 559-561

**Fecha:** 26/09/2019

**Especialidad:** Psicología Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle

**Resumen:**



"... mucho peor doctora". viene con la expectativa de recibir incapacidad medica... Accidente laboral en 2018 por caída de 5,5 metros con fractura de tabla osea externa frontal derecha. fractura de orbita derecha, luxofractura de escafoides en miembro superior derecho, síndrome de tunel del carpo derecho, artrosis acromioclavicular, ruptura completa del tendón del supraespinoso y tendinosis del infraespinoso y ruptura parcial. ...Análisis: Paciente con diagnóstico anotado. Se evidencian síntomas depresivos reactivos a situación de duelo por pérdida de funcionalidad asociados a secuelas de accidente laboral. En el momento no evidencio indicación de hospitalización. Sí considero en el momento indicar incapacidad medica por una semana teniendo en cuenta que hoy se le hizo ajuste en el tratamiento farmacológico de psiquiatría. Considero ademas remitir al paciente a programa de hospital como parte de su proceso rehabilitador. Debe continuar en controles por la especialidad. Doy recomendaciones. Signos y síntomas de alarma de reconsulta por urgencias...DX. Episodio depresivo moderado..." Folio 567-568

**Fecha:** 15/10/2020

**Especialidad:** Medicina de dolor y cuidados paliativos

**Resumen:**

"...valorado por clínica de dolor en febrero con dx de dolor cronico nociceptivo sopatico por sinovitis facetaria postrauma, tiene orden del 25 feb 2020 de bloqueo de ramo medio facetario 3 niveles L3-L4, L4-L5 dorsal L5 con guía flurosocopica, ya estuvo con equema de pregabalina sinalgen sin mejoría ahora tomando winadeine # 325+30+ ciclobenzaprina + sinalgen 325+5 valorado por med laboral el 03-jun-2020 pendiente de valoración junta nacional postrauma lesión de hombro derecho fractura de escafoides dolor en corredera bc1pttal, trastorno del ánimo. formula de 3 meses de ciclobenzaprina +hidrocodona valorado por cirugía de mano el 16-jun-2020 secuelas definitivas de manguito rotador y fractura de radios derechos sino de manguito rotador izq terapia física, dolor en hombro izquierdo ya se hizo terapia sin mejoría valorado por Fisiatría el 14-jul-2020 sintomático lumbar por las hernias, radiculopatía L4-L5 comorbilidad hta displidemia manejo con losartan hctz rosuvastatina amlodipino adicional cefalea postrauma. seguimiento por Psiquiatría, trastorno adaptativo de ánimo deprimido en manejo con quetiapina + desvenlafaxina + divalproato sódico. Diagnostico: trastorno mixto de ansiedad y depresión, lumbago con ciática, otro dolor cronico..." (Aportado 30/10/2020) Folio pdf 6

**Fecha:** 26/10/2020

**Especialidad:** Consulta Médica

**Resumen:**

"...hace 2 años y medio caida de altura aprox de 6 mts con tce trauma de hombro trauma de mano. el paciente viene siendo manejado desde hace 2 años por clínica de dolor. actualmente presenta dolor incapacitante a nivel lumbar. camina con bastón desde hace 3 meses. trae rmn de marzo de 2020 que informa cambios leves de espondiloartrosis lumbar, cambios degenerativos L5 S1, anulus fibroso prominente L3 L4, con indentacion sobre el espacio epidural, sin efecto compresivo. Examen físico: facetas lumbares ++++/+ +++ psosas der ++++/++++ cl der + + + +/++ + + piramidal derecho ++++/++++. Diagnóstico: lumbago no especificado..." (Aportado 30/10/2020) Folio pdf 8

**Pruebas específicas**

**Fecha:**

**Nombre de la prueba:** Furat

**Resumen:**

"...(fecha del accidente -26/01/2018. "...descripción del accidente: El señor se encontraba cambiando unas tejas de etnrit, al no darse cuenta al cambiar la teja se deslizo del tejado cayendo al suelo y golpeándose la muñeca, el tronco y la cabeza ..." Folio 272-274

**Fecha:** 26/01/2011

**Nombre de la prueba:** Tomografía axial computada de cráneo simple Clínica amiga imagenologica

**Resumen:**

"...Hallazgos: Parenquima cerebral tanto infra como supratentorial libre de lesiones. No hay colecciones hemáticas intra o extraaxiales. Sistema ventricular en linea media sin desplazamientos o dilataciones. Área ocular, retroocular de aspecto normal. Silla turca y su contera sin lesiones. Fractura de la pared anterior del hueso frontal así como fractura del reborde orbitaria superior, hallazgo este que de ser correlacionado con estudio tomografico de senos paranasales cara..." Folio 27

**Fecha:** 22/03/2018

**Nombre de la prueba:** Ecografía de hombro derecho Radiología Especializada Dr. Sergio Alejandro Gil

**Resumen:**

"...Hallazgos: Las estructuras tendinosas de los músculos supraespinoso, infraespinoso, redondo menor y subescapular presentan apariencia y ecogenicidad normales, sin imágenes sugestivas de rupturas parciales o totales. El tendón del bíceps braquial presenta aumento de volumen de aspecto inflamatorio sin evidencia de ruptura de sus fibras, se encuentra adecuadamente alojado en la corredera bicipital y no presenta imagen sugestiva de líquido peritendinoso. Se observa líquido a nivel de la bursa subacromio subdeltoidea. Los contornos de las corticales óseas son regulares y de apariencia ecográfica usual. Conclusión: Tendinitis del bíceps braquial. Bursitis subacromial subdeltoidea. A correlación clínica y de ser necesario estudios 'complementarios...' Folio 29

**Fecha:** 30/05/2018

**Nombre de la prueba:** Electromiografía + VC Dr. Freddy Londoño

**Resumen:**

"...Hallazgos: Neuroconducción motora de mediano y ulnar derecho con latencia prolongada de mediano, ulnar normal. Neuroconducción sensitiva de mediano y ulnar derecho con latencia prolongada de mediano, ulnar normal. Electromiografía de músculos descritos en la tabla es normal. Conclusión: estudio anormal, evidencia electrofisiológicamente de neuropatía focal de mediano derecho a nivel de muñeca compatible con síndrome de túnel del carpo moderado..." Folio 30-33

**Fecha:** 17/06/2018

**Nombre de la prueba:** Resonancia magnética de hombro derecho Dra. Bbiana Calle

**Resumen:**

"...Hallazgos: Estructuras óseas: intensidad normal, no se observan lesiones expansivas. Tendón del supraespinoso: Ausencia de fibras en el sitio de la inserción reemplazado por intensidad de señal de líquido Indicando una ruptura completa sin retracción del extremo proximal encontrándose aproximadamente a 1.4 cm Tendón del infraespinoso: Aumento en la intensidad de señal por tendinosis con pérdida de fibras de la porción anterior del tendón en un segmento de 10 mm indicando ruptura parcial Tendón del subescapular: Normal, sin evidencia de ruptura. Tendón del bicipital: Normal, no hay líquido en la vaina tendinosa. Bursa subacromial y subdeltoidea: Normales sin evidencia de líquido. Articulación glenohumeral: Normal, no hay derrame articular. Labrum articular: Normal, sin evidencia de ruptura. Acromion: Normal. Articulación acromio clavicular: Con cambios artrósicos Estructuras musculares: Normales. Conclusión: Artrosis acromioclavicular Ruptura completa del tendón del supraespinoso Tendinosis del infraespinoso y ruptura parcial..." Folio 33

**Fecha:** 17/06/2018

**Nombre de la prueba:** Resonancia magnética de columna lumbosacra simple Dra. Bbiana Calle

**Resumen:**

"...Hallazgos: Actitud escoliótica, lumbar derecha Cuerpos vertebrales de altura e intensidad normales. Discretos cambios degenerativos por presencia de pequeños osteofitos antero marginales Discos intervertebrales de altura e intensidad normales, pequeña protrusión foraminal izquierda L3-L4 en contacto con la raíz L3 izquierda en su salida Protrusión paramediana y foraminal izquierda L5-S1 no compresiva Canal central de dimensiones normales. Forámenes intervertebrales de calibre adecuado. Facetas articulares con cambios artrósicos L4-L5 y L5-S1 Arcos posteriores normales, no se observa espondilolisis ni espondilolistesis. No se observan lesiones paravertebrales. Conclusión: Discretos cambios de espondiloartrosis lumbar Pequeña protrusión foraminal izquierda L3-L4 en contacto con la raíz L3 izquierda en su salida Protrusión paramediana y foraminal izquierda L5-S1 no compresiva..." Folio 34

**Fecha:** 30/07/2018

**Nombre de la prueba:** Escanografía de senos paranasales Radiología especializada Dr. Darlis Carbonell

**Resumen:**

"...Material de osteosíntesis dado por placas tornillos a nivel de la pared anterior del seno frontal derecho. Senos paranasales y celdas mastoides con adecuada neumatización. Cavidades orbitarias, ATM cavidades timpánicas sin alteraciones. No se observan niveles hidroaéreos ni masas: Tabique nasal sinuoso con espolón. -Hipertrofia de los cornetes medios inferiores con bullas en ambos cornetes medios. Conductos nasolacrimales con hipertrofia de la mucosa. Rinofaringe de calibre normal..." Folio 35

**Fecha:** 12/12/2018

**Nombre de la prueba:** Escanografía de cráneo simple Dr. Nicolas Duran

**Resumen:**

"...Hallazgos : Las estructuras óseas de la base y de la bóveda craneana son de características normales. Hemisferio cerebeloso y tallo cerebral sin alteración. Se aprecia adecuada diferenciación entre la sustancia gris y blanca sin evidencia de lesiones ocupantes de espacio. Los ganglios de la base y talamos sin alteración. La región selar y el seno cavernoso de características normales. Sistema ventricular infra y supratentorial de calibre, morfología y densidad normal, sin evidencia de lesiones intraventriculares. Los espacios subaracnoideos de la fosa

posterior y surcos de la convexidad también presentan calibre y densidad normal. Conclusión: escanografía cerebral simple de aspecto normal..." Folio 42

Tratamientos medicos y quirurgicos

Fecha: Intervención o tratamiento: Descripción quirúrgica (sin fecha)

Resumen:

"...Descripción del procedimiento: 1. asepsia antisepsia piel. 2. aislamiento asepsia antisepsia piel.. 3. infiltración bupivac con epineirina... en región orbitaria derecha, y en región frontal. 4. incisión en zona subciliar y palpebral de órbita derecha para abordaje a techo orbitario. 5. incisión en zona muscular de órbita derecha, m abordaje de pared anterior seno frontal, fractura en múltiples rasgos conminuta hundimiento frontal conminutez, reducción fctura de fractura frontal craneal, elevación de múltiples fragmentos colocación de placas de titanio en sistemas 1.1.0 y 1,5 placas en doble y placas en y placas y tornillos en sistema 1.0 1,5,. . reducción fracturas múltiples en techo y reborde orbitario der. placas y tornillos. 7. lavado de seno frontal debridamiento mucoso. 8 gentamicina intrasinal,. , 9,. suturas ,. vicryl músculos periorbitaños y hasta piel,. prolene 6/0. 10. aposito..." Folio 111

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: Especialidad:

Para prevenir y controlar la propagación de corona virus COVID 19, se establecen medidas de aislamiento obligatorio para todas las personas habitantes de la República de Colombia, lo que impidió la realización de la valoración médica de los pacientes por parte de la Junta Nacional. A su vez, para permitir la realización de labores de servicio público, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 491 de 2020 que autorizó las audiencias virtuales y las notificaciones por correo electrónico. Esta norma fue adoptada por Junta Nacional de Calificación de Invalidez mediante Circular VIII del 29 de septiembre de 2020 para continuar con la prestación de los servicios.

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
Titulo Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Titulo 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 comas cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero comas 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

		Valor Final de la Titulo		Valor Final del Título Segundo
--	--	-----------------------------	--	-----------------------------------

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA

Dictamen: 16761232 - 35015

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Primero (ponderado al 50%)	+	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 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 DE 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- Ley 1562 de 2012

## Análisis y conclusiones:

La Sala Uno (1) 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 hombre de 52 años, diestro, de ocupación oficios varios de construcción en la empresa Julián Lisandro González Casas desde el día 21/09/2017. Quien según reporte de Furat el día 26/01/2018 "...se encontraba cambiando unas tejas de eternit, al no darse cuenta al cambiar la teja se deslizo del tejado cayendo al suelo y golpeándose la muñeca, el tronco y la cabeza...". Visto en Urgencias se evidencia trauma craneoencefálico sin pérdida del conocimiento, fractura de distal de radio derecho, fractura del escafoides, fractura de reborde superficial orbita derecha y de pared anterior de frontal, con posible pinzamiento de nervio frontal, por Neurocirugía se descartaron fracturas de columna vertebral. Le realizaron reducción de fractura de techo orbitaria y reducción de fractura de brazo y escafoides derecho. En Ecografía de hombro derecho (22/03/2018) tendinitis del bíceps braquial, bursitis subacromial subdeltoidea, en Electromiografía y NC de MSD (30/05/2018) síndrome de túnel del carpo derecho moderado, en RNM de hombro derecho (17/06/2018) artrosis acromioclavicular mas ruptura completa del tendón del supraespinoso y tendinosis del infraespinoso con ruptura parcial, por lo que le practican reconstrucción quirúrgica. En RNM de columna lumbosacra (17/06/2018) espondiloartrosis, pequeña protrusión foraminal izquierda L3L4 y L5S1 no compresiva. Tiene Escanografía de senos paranasales (30/07/2018) osteosíntesis en pared anterior del seno frontal derecho, tabique nasal sinuoso con espolón, hipertrofia de los cornetes medios inferiores con bullas en ambos cornetes medios, visto por Oftalmología (21/10/2018) requirió cirugías de craneoplastia, reconstrucción de lecho orbitario y reborde superciliar y frontal, refiere dificultad para la visión en mirada extrema superior, agudeza visual: OD SC 20/20, OI SC 20/20, en OD observa reborde orbitario superior mas descendido respecto al ojo contralateral que limita el campo visual en la mirada arriba, OI normal. En control por Neurología (27/11/2018) continua con dolor de cabeza que cede transitoriamente con medicación, se queja de déficit de atención y olvidos frecuentes, hace diagnóstico de cefalea postraumática, le ordena TAC cerebral (12/12/2018) normal. Ha estado en manejo por Clínica del dolor, continúa consultando por dolor en hombro y región lumbar, por Ortopedia se descartaron nuevos procedimientos quirúrgicos. Asiste a Psicología (05/07/2018) por cuadro adaptativo, manejo del dolor físico y emocional, con psicoterapia, visto por Psiquiatría (13/09/2018) persiste percepción de discapacidad y la limitación física como producto de su accidente laboral, indica continuar manejo farmacológico y de psicoterapia con diagnóstico de trastorno adaptativo, en controles periódicos para modulación del tratamiento, con buena evolución.

Para resolver el recurso, esta sala de la Junta Nacional considera como deficiencias:

- Trastorno adaptativo y episodio depresivo, en manejo por Psicología y Psiquiatría, sin alteraciones sensorio perceptivas ni cognitivas, por lo que aplica factor principal en clase 1: Cap. 13, Tab. 13.2, Deficiencia: 20.0%.
- Lesión del manguito rotador derecho que requirió reparo quirúrgico, con secuela de Restricción de movimiento articular más ajuste por dominancia: Cap. 14, Tab. 14.5, Deficiencia: 8.3%.
- Secuelas de fractura de radio distal y escafoides mano derecha, con restricción de movimiento articular residual, mas ajuste por dominancia: Cap. 14, Tab. 14.3, Deficiencia: 5.0%.
- Dolor crónico somático en hombro derecho, brazo y región lumbar, ha estado en manejo por Clínica del dolor, se considera dolor crónico somático clase 1: Cap. 12, Tab. 12.5, CFP 1, Deficiencia: 10.0%.
- Cefalea postraumática moderada frecuente, en manejo por Neurología, sin alteraciones neurológicas: Cap. 12, Tab. 12.6, CFP 2, Deficiencia: 3.0%.

De acuerdo con lo anterior, la Deficiencia Global mediante combinación de valores es de 39.16%, que ponderada al 50% lleva a un valor final de Deficiencia de 19.58%.

Título II: de acuerdo con las secuelas actuales y al oficio habitual como oficial de construcción, el rol laboral que corresponde asignar es trabajo adaptado, pues requiere modificaciones de tareas y operaciones, de acuerdo con sus limitaciones para la movilidad de miembros superiores. Se calificó con autosuficiencia económica reajustada, lo que se considera correcto. Con dificultad leve a moderada para la

movilidad corporal y de miembros superiores y leve para asumir algunas tareas del cuidado personal y de la vida doméstica. No es viable incrementar el puntaje asignado: 14.5%.

Por lo anterior, esta junta decide **MODIFICAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca.

Diagnóstico(s):

- Cefalea postraumática crónica
- Fractura de radio distal derecho consolidado
- Luxofractura de escafoides de la mano derecha consolidada
- Trastornos de adaptación
- Trauma craneoencefalico con fx frontal e infraorbitaria derecha
- POP lesión del manguito rotatorio derecho

Origen: Accidente de trabajo  
Pérdida de capacidad laboral: 34.08%  
Fecha de estructuración: 25/09/2019

AVS

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
G443	Cefalea postraumática crónica			Accidente de trabajo
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	Fractura de radio distal derecho consolidado		Accidente de trabajo
S621	Fractura de otro (s) hueso (s) del carpo	Luxofractura de escafoides de la mano derecha consolidada		Accidente de trabajo
F432	Trastornos de adaptación			Accidente de trabajo
S099	Traumatismo de la cabeza, no especificado	Trauma craneoencefálico con fx frontal e infraorbitaria derecha		Accidente de trabajo
S460	Traumatismo de tendón del manguito rotatorio del hombro	POP lesión del manguito rotatorio derecho		Accidente de trabajo

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Deficiencia por cefaleas - migraña	12	12.6	2	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>12,70%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos adaptativos (Eje I)	13	13.4	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>20,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión del manguito rotador derecho con restricción de movimiento articular más ajuste por dominancia	14	14.5	NA	NA	NA	NA	8,30%		8,30%
Secuelas de fractura de radio distal y escafoides mano derecha	14	14.3	NA	NA	NA	NA	5,00%		5,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>12,89%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	12,70%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%

Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	12,89%
---	--------

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	39,16%
--	--------

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	19,58%
---	--------

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

Rol laboral

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

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	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	0	0	0	0
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	0.1	0.2	0.1	0	0	0.1	0.1	0.8
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	0	0.1	0	0	0	0	0	0.1	0.3
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.3

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	1.5
--	-----

Valor final título II	14,50%
-----------------------	--------

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	19,58%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	14,50%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	34,08%

Origen: Accidente	Riesgo: de trabajo	Fecha de estructuración: 25/09/2019
Fecha declaratoria: 10/12/2020		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		
Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial	Muerte: No	Fecha de defunción:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No	Requiere de dispositivos de apoyo: No

## 8. Grupo calificador



Firmado digitalmente por EDGAR  
HUMBERTO VELANDIA BACCA  
Fecha: 2020.12.10 13:21:44 -05'00'

---

Edgar Humberto Velandia Bacca

**Médico ponente**

Médico

118060/1992




Firmado digitalmente por EMILIO  
LUIS VARGAS PAJARO  
Fecha: 2020.12.10 14:53:48 -05'00'

---

Emilio Luis Vargas Pajaro

Médico

1223/1994



Firmado digitalmente por LUZ  
ELENA CORDERO VILLAMIZAR  
Fecha: 2020.12.10 13:03:34 -05'00'

---

Luz Elena Cordero Villamizar

Psicóloga

120662



Comprobante de Consignación  
Liquidación Telefónica o Internet  
Fondo de Cesantías Porvenir

Ciudad

Rosario

Número de Identificación

Tipo de Afiliante

Tipo de  
Identificación

NT.

C.C.

X

C.E.

GV

Empleado Independiente

76379787

X

Nombre y/o Razón Social

Julian Leandro Gonzalez

Dirección

C/ 10 A No 1N-35

Nº de Teléfono

8200648

Presentación de Afiliación

Listado

Caridad

de Hogar

Otro Medio de Liquidación Afiliados

☐

a) Telepago

☐

b) Internet

☐

c) Vial  
Corporativo

☒

d) Operador/Cuent

Apries

Clave o Número de Plantilla

840326604190



(415)7709998002210(8020)0014399431

Forma de Pago

Cheques Bancos Locales

Valor (\$)

Banco

Nº Cheque



Total Cheques \$

Efectivo

\$

1.080.000

Total Consignación \$

1.080.000

Entidades Recaudadoras

Banco AV Villas

000-14700-9

Banco de Bogotá

000-35000-9

Banco de Occidente

256-02700-4

Banco Popular

070-21300-8

No. 14399431

Al realizar el presente pago, dentro de las fechas establecidas, el empresario declara conocer y aceptar en su totalidad el contenido de la planilla de detalles de cesantías, cuya clave, nombre o razón social y valor coinciden con este comprobante, o en su defecto nombre de banco, oficina, fecha y valor que coinciden con este comprobante.

Nombre

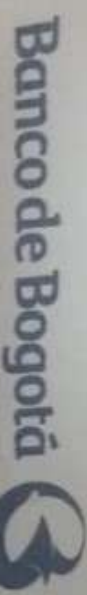
Julian J Gonzalez

Firma Responsable

Para todos los efectos se tomará como válida la fecha del timbre o sello de la entidad recaudadora. Este pago no es válido sin el timbre o sello de caja



(415)7709998002210(8020)0014399431



NIT. 860.002.984-4

### Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se revertirá y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogotá PAGO DE CESANTIAS  
2066 00052001 8810458 Tran: 105  
13/02/2020 3:00 PM 520 Payan  
Administradora: FOMENTO FONDO DE P  
Clave: 840326604190 84GESTION Y CONTAC  
Horario Normal  
Valor Efectivo: 1,080,000.00  
Valor Total: 1,080,000.00

Valor \$ 1.080.000,00

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

Cesantias

21303332 (CRE FOR 005 V1)  
Dado Berna

0004@hotmail.col

----- Forwarded message -----

De: **contabilidad perafan y gonzalez** <[contabilidadperafanygonzalez@gmail.com](mailto:contabilidadperafanygonzalez@gmail.com)>

Date: jue., 28 de ene. de 2021 11:44 a. m.

Subject: NOTIFICACION DE VACACIONES

To: <[erikamartimet@gmail.com](mailto:erikamartimet@gmail.com)>

Sr. Pablo Bermudez

Cordial saludo

De acuerdo con el Artículo 488, del Código Sustantivo de Trabajo, el disfrute de vacaciones prescribe en tres años. Razón por la cual le informo que las vacaciones correspondientes al periodo enero 01 de 2019 a diciembre 31 de 2020, se le otorgaran a partir del 01 de febrero de 2021, esto con el fin de no vulnerar sus derechos laborales adquiridos.

Muchas gracias por su atención

Cordialmente

FERNANDO TRUJILLO LOPEZ  
Contador Publico



COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE 17326 366  
RECAUDO CODIGO BARRAS \*\*\*\*\*2318  
11:01:35 2021/02/12 Normal 041  
19885 1,144,800.00 D  
58942353 1,144,800.00 EF

\*\*\*-\*\*\*

Referencial :  
Referencia2 :  
"COPIA"

Valor

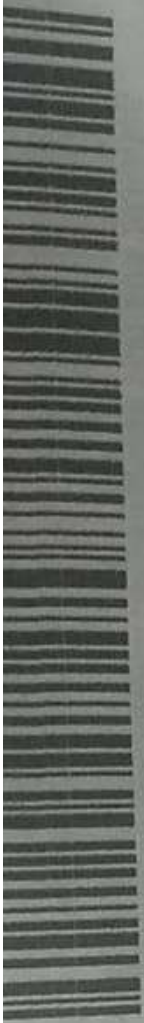
\$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

BAVV.CLL.PRO-216-V1 BBOG-2122141623 (DEP\_FOR\_008 V1 23/11/2015) BOCC-FTP-SER-025 BROP-1.10.3.980/0

Clave o Número de Planilla

8403307118849



# **REPORTE PAGO QUINCENAS - 2020**

**BENEFICIARIO: PABLO BERMUDEZ**

NOMBRE	CONCEPTO	FECHA PAGO	VALOR
PABLO BERMUDEZ	QUINCENA No. 1 ENERO DE 2020	(20/01/2020)	572.400
PABLO BERMUDEZ	PAGO QUINCENA No. 2 ENERO DE 2020 + INTERESES CESANTIAS	(01/02/2020)	702.000
PABLO BERMUDEZ	QUINCENA No. 1 FEBRERO DE 2020	(17/02/2020)	572.400
PABLO BERMUDEZ	QUINCENA No. 2 FEBRERO DE 2020	(28/02/2020)	572.400
PABLO BERMUDEZ	QUINCENA No. 1 MARZO DE 2020	(13/03/2020)	572.400
PABLO BERMUDEZ	QUINCENA No. 2 MARZO DE 2020	(27/03/2020)	572.400
PABLO BERMUDEZ	QUINCENA No. 1 ABRIL DE 2020	(21/04/2020)	572.400
PABLO BERMUDEZ	QUINCENA No. 2 ABRIL DE 2020	(25/04/2020)	572.400
PABLO BERMUDEZ	QUINCENA No. 1 MAYO DE 2020	(09/05/2020)	572.400
PABLO BERMUDEZ	QUINCENA No. 2 MAYO DE 2020	(23/05/2020)	572.400
PABLO BERMUDEZ	QUINCENA No. 1 JUNIO DE 2020	(06/06/2020)	572.400
PABLO BERMUDEZ	QUINCENA No. 2 JUNIO DE 2020	(20/06/2020)	572.400

## **PAGOS OTROS CONCEPTOS**

PABLO BERMUDEZ	CESANTIAS 2019	(13/02/2020)	1.080.000
PABLO BERMUDEZ	PRIMA DE SERVICIOS JUNIO DE 2020	(30/06/2020)	572.400

**Bancolombia**  
NTT: 998.93.3344

REGISTRO DE OPERACIÓN

NTT: 80053644

**Registro de Operación:** 0098205263884  
DEPOSITO CUENTA AHORROS  
Sucursal: 868 - POPAYAN  
Ciudad: POPAYAN  
Fecha: 20/01/2020 Hora: 3:24:34  
Secuencia : 747 Código usuario: 007  
Cuenta a Acreditar: 60598250840  
Medio de pago: EFECTIVO  
Valor total: \$ 572.400.00  
Costo transacción: \$ 13.090.00  
Id Depositante/Pagador: 76319787

La información contenida en el presente documento  
corresponde a la operación ordenada al banco.

Pablo Bermudez  
Guanti

Credencia S.A.

- CLIENTE -

IX/2014 800053644

Quincena 1. Enero / 2020

CREDIBANCO  
31/01/2020 16:57:18

RESPONSABLES BANCARIOS  
BANCOLOMBIA

100600004  
C/C 2 N 7 74  
EFFECTIVO  
M6595  
RECIBO: 002633  
SRI SMO POPAYAN OLIMP  
TER: 00036106  
RRH: 006395  
AUT: 157833

VL. DEPOSITO: \$ 702.000

CTA. ORIGEN: EFECTIVO  
CTA. DESTINO: 00630258848

BANCOLOMBIA ES RESPONSABLE POR LOS  
SERVICIOS PRESTADOS POR EL CB,  
EL CB NO PUEDE PRESTAR  
SERVICIOS FINANCIEROS POR SU CUENTA.  
PARA RECLAMOS, COMUNIQUESE AL  
018000912345

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE  
VERDUT. NOB  
Pablo Bermudez-Cereali

CREDIBANCO  
31/01/2020 16:57:18

RESPONSABLES BANCARIOS  
BANCOLOMBIA

100600004  
C/C 2 N 7 74  
EFFECTIVO  
M6595  
RECIBO: 002633  
SRI SMO POPAYAN OLIMP  
TER: 00036106  
RRH: 006395  
AUT: 157833

VL. DEPOSITO: \$ 702.000

CTA. ORIGEN: EFECTIVO  
CTA. DESTINO: 00630258848

BANCOLOMBIA ES RESPONSABLE POR LOS  
SERVICIOS PRESTADOS POR EL CB,  
EL CB NO PUEDE PRESTAR  
SERVICIOS FINANCIEROS POR SU CUENTA.  
PARA RECLAMOS, COMUNIQUESE AL  
018000912345

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE  
VERDUT. NOB  
Pablo Bermudez-Cereali

Quincena 2 Enero / 2020  
572.400 + 129.600 Intereses Cesantías

SUPER TIENDAS OLIMPIA

OLIMPICA POPAYAN CALLE 2N N.7-74  
IIT. 890.107.487-3

GERENTE: VICTORIA MARTINEZ  
TELEFONOS : 8236776/8239182  
FECHA DE EXPEDICION: 20/01/31  
Cod Descripción Cnt Valor

899060 CNB BANCOL DEPO 1 702.000 \*  
\*\*SUBTOTAL/TOTAL ---> \$ 702.000  
Efectivo 702.000  
CAMBIO

TOTAL ARTICULOS VENDIDOS = 1  
\*\* VTA EXCLUIDA DE IMPUESTOS \*\*  
SIN IVA 702.000

REGIMEN COMUN  
Atendió: YESSIKA P. GALLEGO  
\*DCTO/EQUIVALENTE: GH02-01419142\*  
RANGO: GH0201350000-GH0299999999  
-Resol.: 002014703891 de May 23/2019-

LIRIO



ne/31/2020 16:52 0581102 0246 61785-1  
PROHIBIDA LA VENTA DE LICO  
A MENORES DE EDAD

SUPER TIENDAS OLIMPIA

OLIMPICA POPAYAN CALLE 2N N 7-74  
IIT. 890.107.487-3

GERENTE: VICTORIA MARTINEZ  
TELEFONOS : 8236776/8239182  
FECHA DE EXPEDICION: 20/01/31  
Cod Descripción Cnt Valor

899060 CNB BANCOL DEPO 1 702.000 \*  
\*\*SUBTOTAL/TOTAL ---> \$ 702.000  
Efectivo 702.000  
CAMBIO

TOTAL ARTICULOS VENDIDOS = 1  
\*\* VTA EXCLUIDA DE IMPUESTOS \*\*  
SIN IVA 702.000

REGIMEN COMUN  
Atendió: YESSIKA P. GALLEGO  
\*DCTO/EQUIVALENTE: GH02-01419142\*  
RANGO: GH0201350000-GH0299999999  
-Resol.: 002014703891 de May 23/2019-

LIRIO



ne/31/2020 16:52 0581102 0246 61785-1  
PROHIBIDA LA VENTA DE LICO  
A MENORES DE EDAD

Registro de Operación: 14190418  
DEPOSITO CUENTA AHORROS  
Sucursal: 868 - POPAYAN  
Ciudad: POPAYAN  
Fecha: 17/02/2020 Hora: 11:35:11  
Secuencia : 78 Código usuario: 005  
Cuenta a Acreditar: 60598250840  
Medio de pago: EFECTIVO  
Valor total: \$ 572,400.00  
Costo transacción: \$ 13,090.00  
Id Depositante/Pagador: 76319787

La información contenida en el presente documento  
corresponde a la operación ordenada al banco.

Pablo Bamechi  
Quica li

- CLIENTE -

Quincena 1 Febrero / 2020

IX/2014 8000536-V4

© cadena s.a

TIPO DE TRANSACCIÓN CONSIGNACIÓN A: ☐ CTA CORRIENTE ☐ CTA AHORROS ☐ RECAUDO ☐ TARJETA CRÉDITO ☐ CRÉDITO ☐ CRÉDITO HIPOTECARIO  
NÚMERO PRODUCTO: 64598250840 NOMBRE TITULAR: Fablo Bermudez CUBA, Pinar del Río TELÉFONO: 25206143

**PARA DEPÓSITOS Y RECAUDOS** **PARA PAGOS CRÉDITO Y TARJETAS DE CRÉDITO**

NOMBRE DEPOSITANTE / PAGADOR RECAUDOS: Fablo Bermudez REFERENCIA: 76319787

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR
1		4	
2		5	
3		6	

DETALLE DE LOS CHEQUES				
Ciudad	CTA CORRIENTE No.	BANCO	CHEQUE No.	VALOR

CANTIDAD CHEQUES	TOTAL CHEQUES \$	TOTAL EFECTIVO \$	572 400
NEGOCIADA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Aplica para remesas)	TOTAL \$	TOTAL \$	572 400

Las consignaciones de cheques de otros bancos y otras ciudades poseen un costo de comisión y parte de aval. Los cheques por importe están sujetos a verificación. Si hubiere errores o faltantes, el Banco o los socios accionistas, sobre el valor de los cheques no podrá girar hasta cuando estos se en comiencen. Declaro que los recursos propuestos de actividad de, atenderé la solicitud de información que el Banco o la autoridad legal requiera. EL BANCO podrá negarse a tramitar esta operación. Autorizo la negociación de divisa y envío de documentos cambiarios a través de control. Diligencia en letra legible.

9862037-Byta-JLCC ENCL. Fablo Bermudez - fui

VERIFICAR CUENTA AUTOMÁTICA  
Sucursal: 858 - POPAYAN  
Fecha: 26/02/2020 Hora: 5:09:56  
Secuencia: 603 Código usuario: 007  
Cuenta a Acreditar: 60598250840  
Medio de Pago: EFECTIVO  
Valor total: \$ 572.400,00  
Costo transacción: \$ 0,00  
Id Depositante/Pagador: 76319787

CLIENTE - AGENCIA - BANCO

Quincena 2 - Febrero / 2020



**Dancolombia**  
NIT 200000000

REGISTRO DE OPERACIÓN  
**Dancolombia**

Registro de Operación: 10879322437426829  
DEPOSITO CUENTA AHORROS  
Sucursal: 868 - POPAYAN  
Ciudad: POPAYAN  
Fecha: 13/03/2020 Hora: 5:07:44  
Secuencia: 502 Código usuario: 006  
Cuenta a Acreditar: 60598250840  
Medio de pago: EFECTIVO  
Valor total: \$ 572,400.00  
Costo transacción: \$ 13,090.00  
Id Depositante/Pagador: 76319787

La información contenida en el presente documento  
corresponde a la operación ordenada al banco.

Pablo Bermúdez  
Guecal

56839-OCIDENTE-JL6C

- CLIENTE -

01/2014 800053619

Quincena 1 - Marzo / 2020

Inicio	Bancolombia	Salir
--------	-------------	-------

Transferencias a Cuentas Bancolombia

✓ Transferencia realizada

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:

Cuenta Corriente 242-713204-26

Producto destino:

Pablo Bermudez 605-982508-40

Valor transferido: \$ 572,400.00

Número de comprobante: 0000008081

Fecha: 2020/03/27

Hora: 14:38:01

Quincena 2 - Marzo / 2020

Inicio	Bancolombia	Salir
--------	-------------	-------

Transferencias a Cuentas Bancolombia

✓ Transferencia realizada

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:

Cuenta Corriente 242-713204-26

Producto destino:

Pablo Bermudez 605-982508-40

Valor transferido: \$ 572,400.00

Número de comprobante: 0000071920

Fecha: 2020/04/11

Hora: 10:22:12

Quincena 1 - Abril / 2020

Inicio

Bancolombia

Salir

## Transferencias a Cuentas Bancolombia

✓ Transferencia realizada

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:

Cuenta Corriente 242-713204-26

Producto destino:

Pablo Bermudez 605-982508-40

Valor transferido: \$ 572,400.00

Número de comprobante: 0000057702

Fecha: 2020/04/25

Hora: 08:52:20

Quincena 2 - Abril de 2020

Inicio

Bancolombia

Salir

## Transferencias a Cuentas Bancolombia

✓ Transferencia realizada

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:

Cuenta Corriente 242-713204-26

Producto destino:

Pablo Bermudez 605-982508-40

Valor transferido: \$ 572,400.00

Número de comprobante: 0000096780

Fecha: 2020/05/09

Hora: 09:53:52

Quincena 3 - Mayo 2020

Inicio



Salir

### Transferencias a Cuentas Bancolombia

✓ Transferencia realizada

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:

Cuenta Corriente

242-713204-26

Producto destino:

Pablo Bermudez

605-982508-40

Valor transferido:

\$ 572,400.00

Número de comprobante:

0000030641

Fecha:

2020/05/23

Hora:

09:40:21

Quince 2 - Mayo / 2020

Inicio



Salir

### Transferencias a Cuentas Bancolombia

✓ Transferencia realizada

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:

Cuenta Corriente

242-713204-26

Producto destino:

Pablo Bermudez

605-982508-40

Valor transferido:

\$ 572,400.00

Número de comprobante:

0000001817

Fecha:

2020/06/06

Hora:

11:07:14

Quince 1 - Junio / 2020

Inicio

**Bancolombia**

Salir

### Transferencias a Cuentas Bancolombia

✓ Transferencia realizada

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:

Cuenta Corriente

242-713204-26

Producto destino:

Pablo Bermudez

605-982508-40

Valor transferido:

\$ 572,400.00

Número de comprobante:

0000074715

Fecha:

2020/06/20

Hora:

11:37:26

Quincena 2 - Junio de 2020



NLT, 000.002.004-4

## Comprobando de Recaudos

**ESPACIO PARA EL TMBOR**

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheque(s) depositado(s), se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se revertirá y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario, librado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta. DebitCardCredito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Verifique que la información impresa en este folio sea la correcta.

## Valor 5

1-000-000

213003321CRF\_FCR\_009 V1 25

0-557 1707

Pablo Bernard

**PAGO CESANTIAS - 2019**

Inicio

**Bancolombia**

Salir

**Transferencias a Cuentas Bancolombia**

✓ **Transferencia realizada**

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:

Cuenta Corriente

242-713204-26

Producto destino:

Pablo Bermudez

605-982508-40

Valor transferido:

\$ 572,400.00

Número de comprobante:

0000003531

Fecha:

2020/06/30

Hora:

14:01:30

PRIMA DE SERVICIOS JUNIO-2020