

ENVIÓ SOLICITUD JUZGADO

romeiro <romeiro11@hotmail.com>

Lun 9/05/2022 2:40 PM

Para: Juzgado 03 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Guadalajara De Buga
<j03cmbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>;defensoriaseguros.co
<defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co>;dmuñoz@gha.com.co <dmuñoz@gha.com.co>;alexandra.elias
<alexandra.elias@bbva.com>;gustavoacorream <gustavoacorream@hotmail.com>;Edgar Camilo Moreno Jordan
<info@oficinadeabogados.com.co>

Doctora

JANETH DOMINGUEZ OLIVARES

Juez Tercera Civil Municipal

Correo electrónico: j03cmbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

Guadalajara de Buga – Valle del Cauca.-

Proceso: **RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**

Demandante: **LUZ DARY GUTIERREZ**

Demandados: **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** - Correos electrónicos:

defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co- dmuñoz@gha.com.co - alexandra.elias@bbva.com y

BANCO BBVA COLOMBIA S.A. - Correos electrónicos: gustavoacorream@hotmail.com

- info@oficinadeabogados.com.co

Radicación: 761114003003-2021-00031-00



ASESORÍA & CONSULTORÍA

Doctora

JANETH DOMINGUEZ OLIVARES

Juez Tercera Civil Municipal

Correo electrónico: j03cmbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

Guadalajara de Buga – Valle del Cauca.-

Proceso: **RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**

Demandante: **LUZ DARY GUTIERREZ**

Demandados: **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** - Correos

electrónicos: defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co - dmuñoz@gha.com.co -

alexandra.elias@bbva.com y **BANCO BBVA COLOMBIA S.A.** - Correos

electrónicos: gustavoacorream@hotmail.com -

info@oficinadeabogados.com.co

Radicación: 761114003003-2021-00031-00

ROMEIRO ORTIZ HERNANDEZ, mayor de edad y vecino de Buga - Valle, portador de la cédula de ciudadanía No. 93.359.655 de Ibagué (Tol.) y tarjeta profesional No. 163.811 del C.S.J., obrando como apoderado judicial de la señora LUZ DARY GUTIERREZ, y de acuerdo al requerimiento solicitado por el Despacho en lo siguiente: *“QUINTO: DECRETAR como pruebas de oficio las siguientes; a) REQUERIR a la parte demandante para que haga anexo del dictamen de pérdida de capacidad laboral otorgado por la EPS o ARL o Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, de la señora LUZ DARY GUTIERREZ, acreditando tal situación”.*

Al respecto debo indicar que respectivamente la señora LUZ DARY GUTIERREZ, SI fue calificada, esto debido al **ACCIDENTE LABORAL, ocurrido el 22/01/2014**, y que la ARL Positiva, al respecto indica: *“GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE ÉSTA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES POSTERIOR A ANALIZAR LOS ELEMENTOS DE HECHO OBRANTES EN EL PRESENTE DICTAMEN CONCLUYE QUE EL ACCIDENTE REPORTADO REÚNE SUFICIENCIA EN LOS CRITERIOS DE TIEMPO, LUGAR Y PRINCIPALMENTE DE MODO PARA DETERMINARLO COMO ORIGEN PROFESIONAL DE CONFORMIDAD CON LO EXPUESTO EN LA LEY 1562 DE 2012. NOTA: EL DIAGNÓSTICO ACEPTADO SE REALIZA CON LA INFORMACIÓN DISPONIBLE EN LOS APLICATIVOS DIGITALES DE PÓSITIVA ARL...”.* (Subrayado fuera del texto).

Y debido a la calificación dada tanto de la Junta regional de calificación del valle



ASESORÍA & CONSULTORÍA

del cauca, el **26 de octubre de 2016** y como de la Junta nacional de calificación de invalidez, el **14 de agosto de 2017**, donde fue calificada **en cero (0.0)**; y debido al abandono sufrido primeramente por la empleadora, FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN, en el sentido y como se puede demostrar la indiferencia completa por la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Fiscalía, donde más bien ha realizado un papel de estar de acuerdo con la ARL Positiva, y en segundo lugar, cuando se levanta la incapacidad por parte de la ARL Positiva, delante de la empleada (situación que no se puede probar debido que el médico tratante solo informo verbalmente, que lo habían llamado de la ARL Positiva de levantar la incapacidad), y como en este caso prima el derecho a la salud en todo su ámbito, y debido que la señora LUZ DARY, cuenta por una póliza de salud familiar voluntaria en la compañía COLMEDICA, **donde el tratamiento y los procedimientos médicos se los han autorizado por dicha entidad en la ciudad de Cali – Valle, pero hasta la fecha ha sido imposible su recuperación y su capacidad laboral, la cual ha sido cada día más limitada, teniendo la necesidad de acudir donde todos los especialistas necesarios para su recuperación, llegando a la necesidad de acudir donde el médico especialista y autorizado para la calificación de su dificultad, esto a raíz de su salud, acudiendo donde el médico Dr. Manuel Darío Burbano Alvarado – Médico Cirujano – Especialista en Medicina Forense – Magister en Salud Ocupacional - con L.S.O. 0327/12 – R. M. 17128 (Valle), dándome una calificación del 53%.**

Con base a esta calificación, se realizó reclamación ante la compañía la Previsora, y en un comienzo la compañía la Previsora, negó el pago de la indemnización, inclusive con los mismos reparos que viene presentando sin justificación la Aseguradora BBVA. (Se anexa oficio de fecha 25/07/2019).



ASESORÍA & CONSULTORÍA



OI/ZC
Bogotá D.C.,

Señores
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Atn. Sra. Luz Dary Gutiérrez
Carrera 12 # 6 54
Teléfono 318-6932910
Ciudad



2019-CE-0169709-0000-01
24/07/2019 14:39:31

ASUNTO: Caso 211227
Póliza Vida Grupo No. 21690075
Amparo: Incapacidad Total y Permanente

Respetados señores:

En atención a la reclamación radicada en las oficinas de La Previsora S.A., mediante la cual se pretende afectar la póliza referenciada, por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, con ocasión del accidente de trabajo acaecido el 22 de enero de 2014, al respecto nos permitimos informar que una vez revisada nuestra base de datos no se evidenció la existencia de dicha póliza, razón por la cual no hay lugar al trámite de reclamación.

Adicional a ello, la calificación allegada es emitida por el particular DR. Médico Laboral Manuel Dario Burbano Alvarado, quien determinó dicha calificación sin estar vinculado a las entidades autorizadas para tal fin, conforme a lo contenido en el artículo 142 del Decreto -Ley 019 de 2012, el cual determina que "... Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias..." (cursiva fuera de texto).

Así las cosas y teniendo en cuenta que el evento objeto de reclamación no goza de cobertura en el contrato de seguro, La Previsora S.A. Compañía de Seguros, de manera seria y fundada objeta la reclamación presentada y declina el pago indemnizatorio.

Cordialmente,

JOSE BERNARDO ALEMAN CABANA
Jefe Oficina de Indemnizaciones Zona Centro

Proyecto: DIANA MARCELA RAMIREZ 24/07/2019
Revisó: RFD/DAPI F
Cod: 540
Copia: 1

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

La Previsora S.A., Compañía de Seguros NIT: 860.002.400-2
Línea de Atención al cliente (1) 3487555 / 01 8000 91 0554
Desde celular: # 345 / www.previsora.gov.co / Colombia



ASESORÍA & CONSULTORÍA

Se continuó con la reclamación y posteriormente el **12/09/2019**, la compañía Allianz, realiza el respectivo pago, así:

**STRO 83892681 21690075 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
ASEGURADA LUZ DARY GUTIERREZ CC 41892478**

Marca para seguimiento.

Reenvió este mensaje el Jue 12/09/2019 2:43 PM.

Marca para seguimiento. Reenvió este mensaje el Jue 12/09/2019 2:43 PM.

Daniel Querubin Chaparro Talero <daniel.chaparro@fiscalia.gov.co>

Mié 11/09/2019 9:47 AM

Para:

Subdirección Regional de Apoyo-del Pacífico;

Olga Lucia Salazar Duque

CC: Usted

LUZ DARY GUTIERREZ.pdf

41 KB



Buenos días:

Continuando con el proceso de atención del siniestro citado en el asunto, adjuntamos el archivo que contiene el comprobante de pago por \$156.248.400, correspondiente a 200 S.M.M.LV. valor contratado por la Entidad para el amparo de Incapacidad permanente.

Teniendo en cuenta lo anterior se procede a cerrar el antecedente del siniestro.

Cordialmente,

Daniel Chaparro Talero

Unidad de Seguros Fiscalía General de la Nación.

Unión Temporal JLT Valencia & Iragorri - AON - Delima Marsh - Proseguros Corredores de Seguros.

PBX: 57 1 5461246 Ext.: 1104.

Celular: 320 3474606

e-mail: daniel.chaparro@fiscalia.gov.co

Carrera 13 No. 73 50. Bogotá - D.C. Colombia.

Señora Juez, en conclusión, de no tener ninguna validez dicha calificación de la pérdida de capacidad ocupacional, por parte del Doctor Manuel Darío Burbano Alvarado, como lo advierte la Aseguradora BBVA, entonces **la compañía Allianz, NO habría pagado la respectiva indemnización.**

Igualmente la señora LUZ DARY, se encuentra realizando la documentación para su pensión, y en su momento va **a demandar** a su empleador, Fiscalía general de la nación, porque es ella quien debe responder por la salud y por el ACCIDENTE LABORAL acontecido el 22/01/2014.

**Buga, Calle 8° Sur N° 7-61 B/ El Albergue
E-mail: romeiro11@hotmail.com**



ASESORÍA & CONSULTORÍA

Se allega calificación realizada:



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



66

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

1. Información general del dictamen pericial		
Fecha de dictamen: 26/10/2016	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 41892478 - 5145
Instancia actual: No aplica	Nombre solicitante: ARL POSITIVA	Identificación: NIT
Solicitante: ARL	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: CARERRA 65 NO. 6 - 47 Cali
Teléfono: 8921855		
Correo electrónico:		
2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca
3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: LUZ DARY GUTIERREZ	Identificación: CC - 41892478 - ARMENIA	Dirección: CALLE 8 SUR No. 7-61 BARRIO EL ALBERGUE
Ciudad: Guadalajara de buga - Valle del cauca	Teléfonos: 2389278 - 3186933546	Fecha nacimiento: 31/07/1956
Lugar: Barcelona - Quindio	Edad: 60 año(s) 2 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Tecnología
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Coomeva EPS
AFP: Colpensiones	ARL: Positiva compañía de seguros	Compañía de seguros:
4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo: ASISTENTE FISCAL	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: FISCALIA GENERAL DE LA NACION CALI	Identificación: NIT -	Dirección: CALLE 25 NORTE No. 6A-11
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: 3927505	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)		
Información clínica y conceptos		
Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1		
Calificado: LUZ DARY GUTIERREZ		
Dictamen: 41892478 - 5145		
Página 1 de 5		



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



Resumen del caso:

Mujer de 60 años, ASISTENTE FISCAL para FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE CALI.- Sufrió accidente el 22/01/14 según FURAT: "La señora del aseo estaba trapeando ella pasó y resbaló y cayó sobre su lado izquierdo golpeándose la cadera y rodilla izquierda", aceptado como AT por la ARL POSITIVA. Se diagnosticó 1. CONTUSIÓN SUPERFICIAL DE LA CADERA IZQUIERDA, 2. CONTUSIÓN RODILLA IZQUIERDA y 3. LESIÓN DEL CUERNO POSTERIOR DEL MENISCO RODILLA IZQUIERDA, por lo que fue operada el 01/09/15.- Luego de la RHB la ARL le califica PCL x AT = 0.0%, FE= 11/08/16, calificando además los Dx: 1. CONDROMALACIA GRADO III DE RODILLA IZQUIERDA, 2. GONARTROSIS DE RODILLA IZQUIERDA, 3. RODILLA EN VARO IZQUIERDA y 4. DESARREGLO DE ROTULA IZQUIERDA TIPO II WBERG, como No derivados del Accidente (Origen Común); la trabajadora objeta el Dictamen, por lo que es enviada a la JRCI para dirimir la controversia.-

Resumen de información clínica más reciente:

Aporta y se revisa HC, de donde - por cuestiones de espacio en el formato de Dictamen - solo se transcriben los exámenes e interconsultas más relevantes: 1) RMN DE RODILLA IZQUIERDA (19/02/14): "HALLAZGOS: La piel y el tejido celular subcutáneo sin anomalías. Incremento importante en intensidad de señal en el cuerno posterior del menisco medial, observándose que dicho incremento afecta prácticamente la totalidad del cuerno posterior del menisco medial, identificándose pequeña solución de continuidad con la parte externa en el aspecto más posterior de este cuerno posterior del menisco medial. El menisco lateral sin anomalías. El ligamento cruzado anterior y el ligamento cruzado posterior sin anomalías. El aspecto distal del tendón del cuádriceps lo mismo que el tendón patelar son de apariencia normal. Edema de los tejidos blandos del aspecto anterior de la rodilla, adyacente a la inserción del cartilago patelar. El ligamento colateral medial y lateral de apariencia normal. La patela se encuentra bien posicionada. Hay adelgazamiento del cartilago patelar especialmente hacia el aspecto lateral. No hay líquido articular de manera significativa. Los diferentes grupos musculares del aspecto posterior de la rodilla son de apariencia normal. Se identifica imagen de aspecto quístico, en relación a un quiste de Baker el cual tiene unos diámetros aproximados de 3.4 x 3.5cm, con un diámetro cefalocaudal de 4.2cm. Lo visualizado del cartilago femoral sin alteración. CONCLUSIÓN: PEQUEÑA RUPTURA DE RASGO HORIZONTAL EN EL CUERNO POSTERIOR DEL MENISCO MEDIAL SIN DESPLAZAMIENTO DE FRAGMENTOS. NO SE DETERMINARON LESIONES LIGAMENTARIAS. ADELGAZAMIENTO DEL CARTILAGO PATELAR HACIA EL ASPECTO LATERAL. QUISTE DE BAKER DE LAS DIMENSIONES DESCRITAS. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA REGIÓN PRE-PATELAR ESPECIALMENTE HACIA EL ASPECTO INFERIOR DE LA MISMA"; 2) NOTA QUIRÚRGICA (01/09/15): "...Hallazgos: sinovitis *Hipertrofia sinovial medial y lateral. Condromalacia G III carilla externa de la patela, G III 60% platillo tibial medial y zona de apoyo del CFM, G III 70% platillo tibial lateral, G III 40% zona de apoyo del CFL, G III región anteromedial del CFM, patela ligeramente inclinada. Desgarro marginal del cuerno posterior del menisco medial y cuerpo del menisco lateral, LCA sano. Se realiza Sinovectomía medial - anterior - lateral. Condroplastia x abrasión + térmica. Remodelación menisco medial y lateral. Drenaje de quiste de Baker. Relajación arcial de retináculo lateral. Hemostasia. Drenaje bultoso" y 3) FISIATRÍA (11/08/16): "...Dx: S700 CONTUSIÓN SUPERFICIAL DE CADERA S800 CONTUSIÓN RODILLA IZQUIERDA. S832 LESIÓN DEL CUERNO POSTERIOR DEL MENISCO MEDIAL DE LA RODILLA IZQUIERDA. Manifiesta dolor y edema persistentes, duele más con posturas prolongadas. Anota sensación de debilidad en la rodilla, sintió alivio con hidroterapia, los medicamentos controlan el dolor en un 50%. Al ex físico: paciente deprimida, ingresa sola, por sus propios medios, con una muleta axilar que usa en mano derecha AMAs rodilla izquierda de 0 a 120, con dolor y edema, atrofia de cuádriceps, cuya fuerza es de 3/5...Cx: paciente con cuadro crónico, en estado de secuelas. Acetaminofén 665 mg cada 8 horas más tapentadol R 50 mg dos cada 8 horas más Ketoprofeno gel, se formula para tres meses. Terapia acuática 15 sesiones se envía a PCL. Control en tres meses para cita de mantenimiento".-

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación:

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1
Calificado: LUZ DARY GUTIERREZ

Dictamen:41892478 - 5145

Página 2 de 5



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 24/10/2016 Especialidad: MEDICO LABORAL JRCIV

La paciente refiere en cargo habitual con restricciones (solo en la URI).- S: Mucho dolor en la rodilla, como si algo le trancara dentro.- Al EF: T=164, P=69Kg.- Lo (+): Sobrepeso.- Deambula apoyada en muleta axilar con cojera de MIL.- La suelta y logra pequeños pasos antálgicos.- No logra punta de pies ni talones.- Niega Cx previas en esa rodilla.- MMII: No hipotrofia en cuádriceps (59/59).- RODILLA IZQ: Cicatrices Qx, sanas.- AMAs completos, dolor y traído a la movilización, no edema.- No signos de SDRC.- FM MID = 4/5.- Resto no evaluado.- Se procede a calificar PCL x AT, con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.-

Análisis y conclusiones:

NOTA 1: Examen físico sin alteraciones aparentes – No hay alteración funcional en su sistema musculo esquelético del MII que se considere derivado del AT – que sirva de sustrato para el dolor referido (La RNM del 2014 sólo evidenció una pequeña lesión del menisco medial que debió superarse con terapias conforme a su evolución natural pero acompañada de lesiones congénito/degenerativas, las cuales se notan con claridad en la cirugía: Hipertrfia sinovial, Condromalacia G III de patela y de patillos tibiales, patela inclinada y desgarros marginales de ambos meniscos).-
NOTA 2: Fundamentos de Derecho: MUCPCLyO, D. 1507/14, Numeral 5 del Título Preliminar: "...Cuando el Factor Principal corresponde a la clase cero (0) no se tendrán en cuenta los factores moduladores y el valor de Deficiencia es cero(0)..." y Párrafo final Numeral 7 del Título Preliminar: "...Para efectos de la calificación en éste Manual, cuando no exista deficiencia, o su valor sea cero (0%), no se considerarán los valores por el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales. Esta regla aplica para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional. Por lo tanto, la pérdida de capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero (0%)". Como no se encuentra déficit funcional en su sistema musculo esquelético – relacionado con el AT –, se considera DEFICIENCIA = 0%.- Por todo lo anterior, se determina: Accidente de Trabajo sin secuelas calificables.- FE = 11/08/16, Concepto de Fisiatría.-

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

Título I - Calificación/ Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S700	Contusión de la cadera	CONTUSIÓN SUPERFICIAL DE LA CADERA IZQUIERDA	Accidente de trabajo
S800	Contusión de la rodilla	CONTUSIÓN RODILLA IZQUIERDA	Accidente de trabajo
S832	Desgarro de meniscos, presente	LESIÓN DEL CUERNO POSTERIOR DEL MENISCO RODILLA IZQUIERDA	Accidente de trabajo

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
Valor combinado									0,00%

Capítulo	Valor deficiencia

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1

Calificado: LUZ DARY GUTIERREZ

Dictamen:41892478 - 5145

Página 3 de 5



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores. 0,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar 0,00%

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 0,00%

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	0
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	0
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	0,00%

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.		

	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
d1 1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	d120	d125	d130	d135	d140	d145	d150	d155	d1751
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3 2. Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d340	d345	d350	d355	d360
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4 3. Movilidad	d410	d415	d420	d425	d430	d435	d440	d445	d450	d455	d475
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d5 4. Autocuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	d5702
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d6 5. Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	d6507
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 0

Valor final título II 0,00%

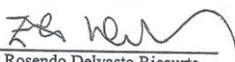
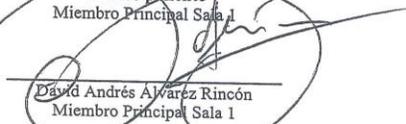
**ESPACIO EN
BLANCO**



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



7. Concepto final del dictamen pericial		
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I		0,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II		0,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)		0,00%
Origen: Accidente	Riesgo: de trabajo	Fecha de estructuración: 11/08/2016
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		
Concepto de Fisiatría.-		
Nivel de pérdida: < 5%	Muerte: No aplica	Ayuda de terceros para AVC: No aplica
Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica	Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica	Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica
Enfermedad degenerativa: No aplica	Enfermedad progresiva: No aplica	

8. Grupo calificador
 Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte Médico Ponente Miembro Principal Sala 1
 David Andrés Álvarez Rincón Miembro Principal Sala 1
 Hector Velásquez Rodas Miembro Principal Sala 1

**ESPACIO EN
BLANCO**



ASESORÍA & CONSULTORÍA

AGOSTO 19/17 93



JUNTA NACIONAL
DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 09/08/2017	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 41892478 - 10783
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: POSITIVA	Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca
Solicitante: ARL	Nombre solicitante: POSITIVA	Identificación: NIT 860011153
Teléfono: 6502200	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Autop Norte No. 94 72 Piso 4
Correo electrónico: carmen.gomez@positiva.gov.co		

2. Información general de la entidad calificadora

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

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: LUZ DARY GUTIERREZ	Identificación: CC - 41892478	Dirección: Cl 8 Sur No. 7 61 Brr El Albergue
Ciudad: Bugalagrande - Valle del cauca	Teléfonos: 2389278 - 3186933546	Fecha nacimiento: 31/07/1956
Lugar: Barcelona - Quindío	Edad: 61 año(s) 0 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Coomeva EPS
AFP: Colpensiones	ARL: Positiva compañía de seguros	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Independiente	Trabajo/Empleo: Asistente de Fiscal II	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: Fiscalía General de La Nación Seccional Buga	Identificación: NIT -	Dirección: Cl 6 No. 13 59 Edf Saavedra
Ciudad: Bugalagrande - Valle del cauca	Teléfono: 2373064	Fecha ingreso:
Antigüedad: 19 Años		

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

De acuerdo información suministrada por la paciente: Asistente de Fiscal II: Proyectar, recibir correspondencia, digitar, hacer informes, contestar teléfono y todo lo relacionado al cargo. 26 Años, laborando en esta empresa. 32 Años, laborando durante toda su vida. Si está aun laborando en esta empresa.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I
Calificado: LUZ DARY GUTIERREZ

Dictamen: 41892478 - 10783

Página 1 de 8



- FURAT o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable.
- 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 episodios de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La Administradora de Riesgos Laborales Positiva le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 0%, de origen accidente de trabajo, con fecha de estructuración 11/08/2016. Condromalacia grado III rodilla izquierda, gonartrosis rodilla izquierda, deformidad congénita de rodilla (rodilla en varo) izquierda, otros desarreglos de la rótula izquierda tipo II Wiberg de origen común no derivados del accidente de trabajo. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 0.0%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 0.0%.

La trabajadora no estuvo de acuerdo y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 41892478-5145 de fecha 26/10/2016 establece:

Diagnóstico(s):

1. Contusión de la cadera izquierda
2. Contusión de la rodilla izquierda
3. Desgarro de meniscos lesión del cuerno posterior del menisco rodilla izquierda

Origen: Accidente de trabajo

Pérdida de capacidad Laboral: 0.0%

Fecha de Estructuración: 11/08/2016

La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 0.0%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 0.0%. Las Deficiencias Calificadas fueron: Alteración de miembros inferiores Cap. 14 Tab. 14.12 (0.0%).

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

"...La paciente refiere en cargo habitual con restricciones (solo en la URI).- S: Mucho dolor en la rodilla, como si algo le truncara dentro. - AI EF: T=164, P=69Kg.- Lo (+): Sobrepeso.- Deambula apoyada en muleta axilar con cojera de MIL.- La suelta y logra pequeños pasos antálgicos.- No logra punta de pies ni talones.- Niega Cx previas en esa rodilla.- MMII: No hipotrofia en cuádriceps (59/59).- RODILLA IZQ: Cicatrices Qx, sanas.- AMAs completos, dolor y traquido a la movilización, no edema.- No signos de SDRC.- FM MID = 4/5.- Resto no evaluado.- Se procede a calificar PCL x AT, con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.- Análisis y conclusiones:

NOTA 1: Examen físico sin alteraciones aparentes-No hay alteración funcional en su sistema musculo esquelético del Mil que se considere derivado del AT - que sirva de sustrato para el dolor referido (La RNM del 2014 sólo evidenció una pequeña lesión del menisco medial que debió superarse con terapias conforme a su evolución natural pero acompañada de lesiones congénito/degenerativas, las cuales se notan con claridad en la cirugía: Hipertrofia sinovial, Condromalacia G III de patela y de platillos tibiales, patela inclinada y desgarros marginales de ambos meniscos). NOTA 2: Fundamentos de Derecho: MUCPCLyO, D. 1507/14, Numeral 5 del Título Preliminar: "... Cuando el Factor Principal corresponde a la clase cero (0) no se tendrán en cuenta los factores moduladores y el valor de Deficiencia es cero(0)..." y Párrafo final Numeral 7 del Título Preliminar: "...Para efectos de la calificación en éste Manual, cuando no exista deficiencia, o su valor sea cero (0%), no se considerarán los valores por el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales. Esta regla aplica para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional. Por lo tanto, la pérdida de capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero (0%)". Como no se encuentra déficit funcional en su sistema musculo esquelético - relacionado con el AT -, se considera DEFICIENCIA = 0%. - Por todo lo anterior, se determina: Accidente de Trabajo sin secuelas calificables.- FE = 11/08/16, Concepto de Fisiatría..."

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

Calificado: LUZ DARY GUTIERREZ

Dictamen:41892478 - 10783

Página 2 de 8



ASESORÍA & CONSULTORÍA

Motivación de la controversia: La señora LUZ DARY GUTIERREZ controvierte el dictamen con base en: 94

"...El médico ponente Dr. Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte, tiene en cuenta lo que a continuación se enuncia para tomar la decisión respecto al accidente laboral sufrido por mí, y como quedo probado ampliamente en la historia clínica y demás documentos, que es un ACCIDENTE LABORAL y no un ACCIDENTE DE ORIGEN COMUN, como lo pretenden ser ver tanto Positiva como la Junta Regional.

1. La señora LUZ DARY GUTIERREZ, tuvo un accidente de trabajo el 22/01/2014, a las 16:00 horas, en su sitio de labores -Fiscalía Delegada ante el Tribunal-, accidente que sucedió: "LA SEÑORA DEL ASEO ESTABA TRAPEANDO ELLA PASO Y RESBALO Y CAYO SOBRE SU LADO IZQUIERDO GOLPEANDOSE LA CADERA Y RODILLA IZQUIERDA"; el accidente fue reportado a POSITIVA.

Sin ser médica, pero si teniendo un sentido de análisis, observo tanto en la historia clínica como en los informes de evolución hidroterapia y en las valoraciones realizadas, que prima más el concepto médico personal que el de las pruebas que aparecen en el plenario.

Pretensiones:

Con base al anterior resumen de la historia clínica (HECHOS), respecto al accidente de trabajo que tuvo la señora LUZ DARY GUTIERREZ, solicito a POSITIVA o a quien corresponda, se revoque la decisión tomada por la Junta Regional, pues considero que ni POSITIVA ni la JUNTA REGIONAL, han tenido presente la historia clínica, los informes de evolución de hidroterapia y las diferentes valoraciones realizadas, para tomar una decisión que lo mío no es un accidente de índole laboral sino de origen común, cuando ninguna de las partes a probado científicamente que el accidente laboral que tuve tiene que ver con la GONARTROSIS que posiblemente tengo y que se debe a los años y no al accidente laboral.

Por lo tanto, científicamente como me pueden explicar esto: LOS LIGAMENTOS SOLO SE REVIENTAN CUANDO HAY FUERZAS EXTERNAS, EJEMPLO LESION, PERO NO POR UNA GONARTROSIS..."

Respuesta al Recurso de Reposición:

"...Consideraciones. 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 NO anexa absolutamente nada diferente a los documentos que obran en la Historia Clínica que conlleven 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 26/10/2016, pues el Accidente de Trabajo que presentó la señora Luz Dary Gutiérrez el día 22 de enero de 2014 NO dejó secuelas.

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 30 de diciembre de 2016.
En consecuencia, se envía a la Junta Nacional para el trámite correspondiente..."

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Paciente aporta historia clínica en valoración de día 01/08/2017 para ser tenida en cuenta en el caso observar en conceptos.

Conceptos médicos

Fecha: 16/05/2016 Especialidad: Ortopedia-traumatología Dr. Carlos Ernesto Adarve (folio 53)
Resumen:

Causa de Consulta: Control. EA: Paciente que se hizo artroscopia de rodilla izda, la cual no tuvo evolución favorable, no ha tenido evolución favorable, con dolor e inflamación en la rodilla, consulta. Examen Físico: Atrofia de cuádriceps, limitación para la flexión completa, pruebas meniscales negativas. No hay derrame articular. Diagnósticos: POP de remodelación de menisco. condroplastia. Plan: Paciente que no hay mas TTO ortopédico por ofrecer. Alta por ortopedia se solicita valoración por medicina laboral para calificación y se reintegra con recomendaciones: no debe desplazarse distancias largas, no bajar y subir escaleras de manera repetitiva y evitar impacto.

Fecha: 13/07/2016 Especialidad: Ortopedia y traumatología Dr. Juan Carlos Caicedo (folio 55)
Resumen:

Entidad calificadoradora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I
Calificado: LUZ DARY GUTIERREZ

Dictamen:41892478 - 10783

Página 3 de 8



Causa de Consulta: dolor rodilla izquierda EA: paciente accidente de trabajo, 2014 rodilla izquierda manejo conservador 1 de sept Dr. Gil artroscopia de rodilla condroplastia remodelaciones meniscales, evolución irregular se da de alta, reingreso laboral nueva valoración Dr Adarve, envía a laborar, paciente persiste con dolor inflamación, deambula, con muleta, se ha valorado por clínica de dolor programas de hidroterapia, paciente cursa reacción situacional se siente deprimida y llora durante la consulta [Mr Antecedentes: NEG Examen Físico: aprehensiva, no control de cuádriceps, no extensión activa, no derrame articular ama 0 60, flexión circunducción, rodilla estable Radiología: RX cambios de artrosis leves, rotulas inclinadas osteofito medial RMN feb 2014 quiste de baker, cambios de artrosis de rotula y compartimento medial, lesión menisco Diagnósticos: gonartrosis Sd doloroso regional complejo Plan: paciente no es tributaria de manejo quirúrgico no hay control de cuádriceps, debe continuar manejo con clínica de dolor, programas de hidroterapia, seguir proceso de calificación

Pruebas específicas

Fecha: 22/01/2014 Nombre de la prueba: FURAT Reporte de accidente de trabajo (folio 20)

Resumen:

Fecha de ocurrencia del Accidente de Trabajo: 22/01/2014. Ocupación habitual: Auxiliares administrativos y afines. Descripción del accidente: La señora del aseo estaba trapeando ella paso y resbalo y cayó sobre su lado izquierdo golpeándose la cadera y rodilla izquierda.

Fecha: 19/02/2014 Nombre de la prueba: Resonancia magnética de rodilla izquierda (folio 35)

Resumen:

HALLAZGOS: La piel y el tejido celular subcutáneo sin anomalías. Incremento importante en intensidad de señal en el cuerno posterior del menisco medial, observándose que dicho incremento afecta prácticamente la totalidad del cuerno posterior del menisco medial, identificándose pequeña solución de continuidad con la parte externa en el aspecto más posterior de este cuerno posterior del menisco medial. El menisco lateral sin anomalías. El ligamento cruzado anterior y el ligamento cruzado posterior sin anomalías. El aspecto distal del tendón del cuádriceps lo mismo que el tendón patelar son de apariencia normal. Edema de los tejidos blandos del aspecto anterior de la rodilla, adyacente a la inserción del cartilago patelar. El ligamento colateral medial y lateral de apariencia normal. La patela se encuentra bien posicionada. Hay adelgazamiento del cartilago patelar especialmente hacia el aspecto lateral. No hay líquido articular de manera significativa. Los diferentes grupos musculares del aspecto posterior de la rodilla son de apariencia normal. Se identifica imagen de aspecto quístico, en relación a un quiste de Baker el cual tiene unos diámetros aproximados de 3.4 x 3.5cm, con un diámetro cefalocaudal de 4.2cm. Lo visualizado del cartilago femoral sin alteración. Conclusión: pequeña ruptura de rasgo horizontal en el cuerno posterior del menisco medial sin desplazamiento de fragmentos. • no se determinaron lesiones ligamentarias. • adelgazamiento del cartilago patelar hacia el aspecto lateral. • quiste de baker de las dimensiones descritas. • edema de los tejidos blandos de la región pre-patelar especialmente hacia el aspecto inferior de la misma.

Fecha: 05/07/2017 Nombre de la prueba: Resonancia Magnetica De Rodilla Izquierda- Dr Altuzarra Noriega- folio 1

Resumen:

(Documento aportado en valoración en la JNCI) "...Estructura ósea presentando osteofitos marginales y reducción del espacio femoro tibial medial. Ruptura horizontal del cuerno posterior del menisco medial. Restante de los meniscos de forma normal, sin señales de ruptura. Ligamentos cruzados y colaterales íntegros. Tendones cuádriceps y patelar sin alteraciones. Cartilago patelar con grosor y características de señal normales. Grasa de Hoffa sin alteraciones. Quiste poplíteo en la fosa posterior que mide 4.2 x 2.7 x 1.5cm. No hay evidencia de derrame articular. conclusión: ruptura del cuerno posterior del menisco medial, quiste poplíteo, artrosis incipiente..."

Tratamientos médicos y quirúrgicos

Fecha: 01/09/2015 Intervención o tratamiento: Nota procedimiento quirúrgico Dr. Eduardo Gil Osorio (folio 48)

Resumen:

remodelacion de menisco medial y lateral por artroscopia. Dx Principal: M233 otros trastornos de los meniscos. condroplastia de abrasión para zona patelar por artroscopia. Dx Principal: M233 otros trastornos de los meniscos. Descripción Quirúrgica asepsia + antisepsia+campos operatorios torniquete muslo izq portales al / am hallazgos: sinovitis *hipertrofia sinovial medial y lateral, Condromalacia G III carilla externa de la patela, G III 60% platillo tibial medial y zona de apoyo del CFM, G III 70% platillo tibial lateral,



ASESORÍA & CONSULTORÍA

G III 40% zona de apoyo del CFL, G III región anteromedial del CFM patela ligeramente inclinada, desgarro marginal del cuerno posterior del menisco medial y cuerpo del menisco lateral. se realiza sinovectomía medial-anterior-lateral condroplastia x abrasión + termica remodelacion menisco medial y lateral drenaje de quiste de baker relajación arcial de retináculo lateral hemostasia. 95

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Finalizado

31/05/2016 Certificado de rehabilitación: (folio 31-34): Diagnostico: desgarro de meniscos presente. Concepto integral final: Medicina laboral. 23/05/2016. Dra angélica parad. Ergos Health SAS. Motivo consulta Eps: Coomeva. fondo de pensiones: Colpensiones, edad 59 años cargo: asistente fiscal delegada ante el tribunal superior. Empleador fiscalía general de la nación Cali, S700 contusión superficial de la cadera. S800 contusión de la rodilla izquierda. S700 contusión superficial de cadera no S800 contusión rodilla izquierda no S832 lesión del cuerno posterior del menisco medial de la rodilla izquierda no M942 condroma lacia grado III de rodilla izquierda slniestro:136493362 - paciente con accidente laboral el 22/01/2014 Furat la señora del aseo estaba trapeando ella paso y resbaló y cayó sobre su lado izquierdo golpeándose la cadera y rodilla izquierda, subjetivo paciente ingresa a consultorio ayudado con una muleta cx: paciente con cuadro crónico, en estado de secuelas - 1 de sept 2015 objetivo amas rodilla izquierda de 0 a 120°, con dolor y edema, atrofia de cuádriceps, cuya fuerza es de 3/5. Análisis paciente en proceso PCL ya con recomendaciones para reingreso- incapacidad laboral hasta el 15 de mayo 2016 alta por medicina laboral. Observaciones: análisis paciente en proceso PCL ya con recomendaciones para reingreso- incapacidad laboral hasta el 15 de mayo 2016 alta por medicina laboral

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 01/08/2017

Especialidad: Valoración por Psicología

DATOS PERSONALES: Mujer de 61 años, escolaridad universitaria, abogada, estado civil casada, tiene una hija, procedente de Buga (Valle). Vive con el esposo y la empleada.

HISTORIA OCUPACIONAL:

Trabaja en la Fiscalía General de la Nación desde el 01/07/1990, como asistente de Fiscal II, actualmente en mismo cargo con restricciones (para subir escalas). Actualmente está laborando sin restricciones.

SÍNTOMAS Y ESTADO ACTUAL:

Ingresó con marcha lenta, antálgica, utiliza una muleta axilar. Comenta que tuvo un accidente de trabajo el 22/01/2014 cuando se resbaló y cayó de su propia altura, tuvo trauma en rodilla izquierda, se levantó y siguió laborando, al día siguiente tenía inflamación en la rodilla, le hicieron RNM mostró ruptura de ligamentos, meniscos, rótula y derrame articular, manejada inicialmente con terapia por 6 meses, sin mejoría, por lo que le practican cirugía el 01/09/2015, dice no haber sentido mejoría, tenía edema en la rodilla. Actualmente con dolor persistente, siente que la rodilla se le bloquea y esto le dificulta los desplazamientos y la locomoción. Tolera caminar menos de una cuadra, no puede correr o saltar, no puede arrodillarse ni utilizar tacones. Actualmente está trabajando en su oficio habitual, con la dificultad anotada. En la casa no hace tareas domésticas, es independiente para realizar sus actividades de la vida diaria y básicas cotidianas, utiliza apoyo externo.

Adicionalmente, tiene ánimo depresivo, llanto, ideas de minusvalía, siente que su vida ha cambiado totalmente, presenta baja energía vital, siente que su trastorno de la rodilla le ha afectado emocionalmente, dice que lo único que la mantiene es su trabajo. No ha tenido tratamiento por psicología ni psiquiatría.

Fecha: 01/08/2017

Especialidad: Valoración médica

61 años, labora en la Fiscalía General de la Nación desde el 01/07/1990, como asistente de Fiscal, actualmente en mismo cargo con restricciones (para subir escalas), refiere que el 22/01/2014 se resbaló y cayó de su altura con trauma en rodilla izquierda, se levantó y siguió laborando, al día siguiente tenía inflamación en la rodilla, le hicieron resonancia que mostró ruptura de ligamentos, menisco, rótula y derrame articular, manejada con terapia por 6 meses sin mejoría, por lo que le practican cirugía el 01/09/2015, con persistencia de síntomas, con edema en rodilla, actualmente con dolor persistente, toma tramadol, lírica y amitriptilina, refiere que se encuentra con depresión y siente que su vida cambió totalmente, usa muleta de apoyo. Antecedente de histerectomía, rinoplastia.

AI EF: BEG, ingresa por sus propios medios, talla: 1.72 mt, peso: 78.5 kg, alerta, con orientación global, sin dificultad respiratoria, arcos de caderas y rodilla derecha conservados, rodilla izquierda, dolor a la palpación de interlinea articular, no inestabilidades, Fx: 90°, ext: ok, leve atrofia de cuádriceps y gastrocnemio, fuerza MII 4/5, no signos distróficos, tolera peso del cuerpo con cada extremidad, no hace puntas ni talones con MII, marcha con cojera izquierda, se apoya en bastón canadiense.

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

Calificado: LUZ DARY GUTIERREZ

Dictamen:41892478 - 10783

Página 5 de 8



ASESORÍA & CONSULTORÍA

aporta nueva RNM rodilla izquierda (05/07/2017) ruptura cuerno posterior menisco medial, quiste poplíteo, artrosis incipiente.

Fundamentos de derecho:

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

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

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

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

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

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

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

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

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

Análisis y conclusiones:

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 y la valoración practicada, establece que:

Se trata de una paciente de 61 años, labora como asistente de Fiscal en la Fiscalía General de la Nación desde el día 01/07/1990, actualmente en mismo cargo con restricciones (para subir escalas). Quien según reporte de Furat el día 22/01/2014 "...la señora del aseo estaba trapeando, ella paso y resbalo y cayó sobre su lado izquierdo golpeándose la cadera y rodilla izquierda...", en RNM rodilla izquierda (19/02/2014) ruptura horizontal del menisco medial, quiste de Baker, sin lesiones ligamentarias, edema de los tejidos blandos de

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

Calificado: LUZ DARY GUTIERREZ

Dictamen:41892478 - 10783

Página 6 de 8



la región pre-patelar, por lo que le practican remodelación meniscal por artroscopia (01/09/2015) además se realiza condroplastia de abrasión por condromalacia patelar y de platillos tibiales G III y sinovectomía por hipertrofia sinovial más drenaje de quiste de Baker, en control por Ortopedia (16/05/2016) no ha tenido evolución favorable, con dolor e inflamación en la rodilla, encuentra atrofia de cuádriceps, limitación para la flexión completa, pruebas meniscales negativas, sin derrame articular, descarta nuevos procedimientos quirúrgicos, e indica restricciones, nuevo control por Ortopedia (13/07/2016) persiste con dolor e inflamación, deambula con muleta, se ha valorado por clínica de dolor programas de hidroterapia, rodilla estable, Rx con cambios de artrosis leves, rotulas inclinadas, osteofito medial, hace diagnóstico de gonartrosis, nueva RNM rodilla izquierda (05/07/2017) osteofitos marginales y reducción del espacio femoro tibial medial, ruptura horizontal del cuerno posterior del menisco medial. Vista en consulta por la Junta Nacional refiere dolor persistente y que se encuentra con depresión y siente que su vida cambio totalmente, usa muleta de apoyo al examen, IMC 26.5 (sobrepeso), arcos de caderas y rodilla derecha conservados, rodilla izquierda, dolor a la palpación de interlinea articular, no inestabilidades, Fx: 90°, ext: ok, leve atrofia de cuádriceps y gastrocnemio, fuerza MII 4/5, no signos distróficos, tolera peso del cuerpo con cada extremidad, no hace puntas ni talones con MII, marcha con cojera izquierda, se apoya en bastón canadiense.

Para resolver el recurso, esta sala de la Junta Nacional considera que se trata de trabajadora quien el día 22/01/2014 sufre trauma directo en rodilla izquierda al caer de su propia altura, por estudios imagenológicos tomados un mes después del evento, se evidenció lesión de menisco medial, que fue tratada inicialmente en forma conservadora, con remodelación quirúrgica 7 meses después, lesión que fue aceptada por la ARL como secundaria al accidente de trabajo. En los hallazgos quirúrgicos se evidenció además condromalacia patelar y de primer compartimento más engrosamiento sinovial que fue tratado con condroplastia y sinovectomía, actualmente con osteofitos marginales y reducción del espacio femoro tibial por proceso artrósico, se considera que estos hallazgos no corresponden ni al mecanismo de trauma referido ni al tiempo de evolución, pues se trata de procesos degenerativos crónico de larga evolución, no traumáticos, que no es posible asociar al evento reportado el día 22/01/2014.

Por tanto, del evento sufrido por el accidente de trabajo y reconocido como contusión de rodilla y lesión meniscal tratada no se evidencian secuelas en la actualidad. La sintomatología actual está asociada a su proceso de artrosis por osteofitos y artrosis en compartimento anterior de rodilla izquierda que como se mencionó no tiene relación con el evento del día 22/01/2014 y cuya Pérdida de capacidad laboral no está siendo calificada en el presente dictamen.

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

CRA.

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

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M224	Condromalacia de la rotula	Rodilla izquierda	No derivado de accidente de trabajo
S700	Contusión de la cadera	izquierda	Accidente de trabajo
S800	Contusión de la rodilla	izquierda	Accidente de trabajo
S832	Desgarro de meniscos, presente	lesión del cuerno posterior del menisco rodilla izquierda	Accidente de trabajo
M179	Gonartrosis, no especificada	Rodilla izquierda	No derivado de accidente de trabajo



ASESORÍA & CONSULTORÍA

7. Concepto final del dictamen pericial

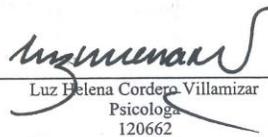
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	0,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	0,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	0,00%

Origen: Accidente Riesgo: de trabajo Fecha de estructuración: 11/08/2016
Fecha declaratoria: 09/08/2017
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:
Nivel de pérdida: < 5% Muerte: No Ayuda de terceros para AVC: No
Ayuda de terceros para toma de decisiones: No Requiere de dispositivos de apoyo: No Enfermedad de alto costo/catastrófica: No
Enfermedad degenerativa: No Enfermedad progresiva: No

8. Grupo calificador


Edgar Humberto Velandia Bacca
Médico ponente
Médico
118060/1992


Emilio Luis Vargas Pajaro
Médico
1223/1994


Luz Helena Cordero Villamizar
Psicóloga
120662

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ
FIEL COPIA DEL ORIGINAL



ASESORÍA & CONSULTORÍA

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Romeiro Ortiz'.

ROMEIRO ORTIZ HERNANDEZ
C.C. 93.359.655 de Ibagué (Tol.)
T.P. 163.811 del C.S.J.