

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN E
Carrera 57 N° 43 – 91 Piso 1

Único correo electrónico: rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co

TRASLADO DE PRUEBAS

RADICACIÓN: 25000-23-42-000-2016-06062-00
MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
DEMANDANTE: MELKI YUSIN GONZÁLEZ ARRIETA
DEMANDADA: NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – POLICÍA NACIONAL.

Teniendo en cuenta lo establecido en el Auto de fecha 24 de marzo de 2021, se corre traslado a las partes de **las pruebas y el dictamen recaudados**, presentadas por: **el Ministerio de Defensa Nacional y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca**, por el termino de tres (3) días en un lugar visible esta Secretaría de la Subsección E y en la página web de la Rama Judicial. www.ramajudicial.gov.co. Igualmente, se envía mensaje de datos a los correos electrónicos correspondientes.

EMPIEZA TRASLADO: 26 DE MARZO DE 2021, a las 8:00 a.m.
VENCE TRASLADO: 6 DE ABRIL DE 2021, a las 5:00 p.m.


DEICY JOHANNA IMBACHI OME
Oficial Mayor
Subsección E

Elaboró: Juan N.
Revisó: Deicy I.

Honorable Magistrado
JAIME ALBERTO GALEANO GARZON
Tribunal Administrativo de Cundinamarca
Sección Segunda – Subsección "E"

10/6

TRIB-ADM-SEC2-SUB-E-F

MAY 16 '19 PM 4:27

225

E. S. D.

Referencia:	Proceso:	No. 250002342000 2016 06062 00
	Demandante:	MELKI YUSIN GONZALEZ ARRIETA
	Demandado:	NACIÓN – MINDEFENSA – POLICÍA NACIONAL
	Medio de control:	NULIDAD Y RESTAB. DEL DERECHO
	Asunto:	CUMPLIMIENTO ORDEN – ALLEGRO ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS.

María del Pilar Ortiz Murcia, identificada como aparece al pie de mi firma, quien actúa como apoderada de la entidad demandada Policía Nacional, a través del presente con el mayor de los respetos allego ante su Honorable Despacho, los antecedentes administrativos ordenados por su Señoría en desarrollo de la audiencia inicial celebrada dentro del proceso de la referencia, así:

1. Acta de la Junta médico laboral realizada al señor MELKI YUSIN GONZALEZ ARRIETA, el 20 de noviembre de 2013, con su respetiva notificación.
2. Acta del Tribunal médico laboral de revisión militar y de policía, realizada al MELKI YUSIN GONZALEZ ARRIETA, el 04 de noviembre de 2014, con su correspondiente notificación.

Atentamente,



MARIA DEL PILAR ORTIZ MURCIA
C.C. No. 65.589.194 de Saldaña –Tolima.
T.P No. 176.135 del C.S.J

 POLICIA NACIONAL	POLICIA NACIONAL	CODIGO: 2ML-FR-0008 226
	DIRECCION DE SANIDAD AREA DE MEDICINA LABORAL	FECHA: 08-07-2009
		VERSION: 0

JML N° 755

LUGAR Y FECHA **SOLEDAD** 20 de Noviembre de 2013

INTERVIENEN

DR(A) NELSON RAFAEL PINEDO FUENTES
 DR(A) ENIBALDO RAFAEL RODRIGUEZ CORDA
 DR(A) ANA MARIA CRESPO CASTRO



9 JUN 2014

ASUNTO QUE TRATA DEL ACTA DE JUNTA MEDICO LABORAL DE POLICIA, QUE ESTUDIA EN TODAS SUS PARTES LOS DOCUMENTOS DE SANIDAD DEL CASO A VALORAR, CLASIFICANDO LA CAPACIDAD LABORAL, LESIONES, SECUELAS, INDEMNIZACIONES E IMPUTABILIDAD AL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 15 DECRETO 1796 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2000, ACORDANDO EL TEXTO Y CONCLUSIONES, DE ACUERDO CON LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS TRATANTES

204494

En SOLEDAD a los 20 días de Noviembre de 2013, se reunieron los señores Médicos de Sanidad anteriormente anotados, para efectuar la Junta Médico Laboral al señor(a) PT GONZALEZ ARRIETA MELKI YUSIN, Perteneciente a DIRAN después de estudiar en todas sus partes los documentos de Sanidad relacionados con el caso mencionado, acordamos el texto y conclusiones del Acta de Junta que se transcribe a continuación:

I. IDENTIFICACION.

El Señor(a) PT GONZALEZ ARRIETA MELKI YUSIN, Código Militar No. 85373447, Cédula de Ciudadanía No. 85373447, de CIENAGA-MAGDALENA Fecha de Nacimiento: 02/09/1985 Natural de: VALLEDUPAR-CESAR, Edad: 28 años, Tiempo de Servicio: 3 años, 11 meses, 29 días, Dirección: CALLE 18 NO 40B-17 B/ INURBE NO REPORTADO CIENAGA MAGDALENA, Teléfono 3017411319. Fecha de Retiro 03-12-2010.

II. ANTECEDENTES.

Al paciente se le fue efectuado examen sicofísico general para la presente diligencia, la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista. Inicio de estudio del 14/01/11 por Dr. Luis Martínez, solicitó conceptos de ortopedia, neurocirugía, otorrino y optometría.

Se le ha practicado Junta Médica Laboral: NO

Se le ha practicado Tribunal Médico Laboral: NO

Antecedentes del Informativo: NO

III. CONCEPTOS DE ESPECIALISTAS: 1. ORTOPEDIA PS 0128324 del 03/02/11: Lesión de LCA y meniscal corregidos, gonartrosis. DR NAVARRO RM 493. 2. OTORRINO PS 0131524 sin fecha: Hipoacusia bilateral. DR LELLER RM 1177. 3. OPTOMETRIA PS 0184475 sin fecha: Hipermetropía AO que corrige 20/20. DRA QUELLAR RM 1965. 4. CIRUGIA DE MANO PS 013048 sin fecha: Fractura de falange proximal índice de mano derecha consolidada. hay buena movilidad, disminución en flexión palmar. DR NORIEGA RM 7561. 5. NEUROCIRUGIA PS 0007573 sin fecha: Descopatía L5 - S1. RM Protrusión discal L5 - S1 DR NASSAR RM 999. XXX.

ELABORO:

Teniente Coronel ADRIANA RODRIGUEZ CLOPATOSKY

Jefe Area de Medicina Laboral

REVISO:

BG. SANTIAGO PARRA RUBIANO
 Director de Sanidad

APROBO:

BG. JORGE HERNANDO NIETO ROJAS
 Director Talento Humano Policía Nacional

FECHA: 24-06-2009

FECHA: 24-06-2009

FECHA: 26-06-2009

 POLICIA NACIONAL	POLICIA NACIONAL	CODIGO: 2ML-FR-0008
	DIRECCION DE SANIDAD AREA DE MEDICINA LABORAL	FECHA: 08-07-2009
		VERSION: 0



-9 JUN 2014

PT. GONZALEZ ARRIETA MELKI YUSIN

IV. SITUACION ACTUAL

Esta JML es autorizada por el Señor Director de Sanidad, mediante oficio N° 263 del 29/10/2013 DISAN-ARMEL. Ingres a para JML por SOLICITUD DEL AFECTADO y manifiesta que no tiene JML previas.

V. ANALISIS DE LA SITUACION

Se valora paciente e historia clínica encontrándose reporte de potenciales auditivos evocados del 16/10/12, normal. DR ABOCHAIBE Reporte de RM de columna del 28/07/12: Abombamiento del anillo fibroso L5 - S1. DRA AMAYA RM de rodilla del 11/03/11: Alteraciones inflamatorias del LCA, lesión tipo III del cuerno posterior del menisco medial. Al examen físico presenta miembro inferior en extensión, limitación importante para la flexión. XXXX

VI. CONCLUSIONES.

A. Antecedentes-Lesiones-Afecciones-Secuelas 1. DESCOPIA L5 - S1 RM= PROTRUSION DISCAL L5 - S1 CON LIMITACION FUNCIONAL 2. GONARTROSIS RODILLA DERECHA MAS LESION MENISCAL 3. FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL INDICE DE MANO DERECHA CONSOLIDADA CON BUENA MOVILIDAD 4. HIPERMETROPIA AO QUE CORRIGE 20/20 5. AUDICION NORMAL BILATERAL POR POTENCIALES AUDITIVOS. XXXX

B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL - APTO.

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral. Presenta una disminución de la capacidad laboral de:

Actual y Total: CUARENTA Y UN PUNTO SETENTA Y OCHO POR CIENTO 41.78 %

D. Imputabilidad del servicio. De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/2000 le corresponde el literal: No figura Informe Administrativo, Se trata de Enfermedad Común.

E. Fijación de los correspondientes índices. De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 094/1989, modificado y adicionado por el Decreto Ley 1796 de 2000, le corresponde los siguientes índices:

A.1. NUMERAL 1-062 LITERAL b 10 PUNTOS ENFERMEDAD COMUN

A.2. NUMERAL 1-191 LITERAL SIN LITERAL 7 PUNTOS ENFERMEDAD COMUN

A.3. A.4. A.5. NO AMERITAN INDICE LESIONAL

VII. DECISIONES.

En presencia de los participantes se establece que la decisión ha sido tomada por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos. Se realiza en Papel COMUN SEGUN DIRECTIVA 024 DEL 15/11/2012.X.X.X.

VIII. CONVOCA TORIA A TRIBUNAL MEDICO LABORAL.

Contra la presente Acta de Junta Médico Laboral procede la convocatoria a Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 1796/2000, ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional.

(A) NELSON RAFAEL PINEDO FUENTES

Médico JML / RM 47088-2000_CC9269483

DRA ANA MARIA CRESPO CASTRO

Médico JML / RM 5533

Nelson R. Pinedo Fuentes
MD. ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
P M 47088/2000 ISO 201

DR(A). ENIBALDO RAFAEL RODRIGUEZ OJEDA

Médico JML / RM447-95_CC8636217



ELABORO: Teniente Coronel ADRIANA RODRIGUEZ CLOPATOSKY Jefe Área de Medicina Laboral	REVISO: BG. SANTIAGO PARRA RUBIANO Director de Sanidad	APROBO: BG. JORGE HERNANDO NIETO ROJAS Director Talento Humano Policía Nacional
FECHA: 24-06-2009	FECHA: 24-06-2009	FECHA: 26-06-2009

-9 JUN 2014

En Soleidad. a los 11. días, del mes de Diciembre del año 2013.
se notificó personalmente al señor(a) PT GONZALEZ ARRIETA MELKI YUSIN, identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. 85373447 CIENAGA-MAGDALENA de las conclusiones del acta de Junta Médico Laboral No. 755 del 20 de Noviembre de 2013, registrada en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y se le hizo saber del derecho que tiene para reclamar por escrito ante la Secretaria General del Ministerio de Defensa Nacional, elevando una solicitud de Convocatoria a Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía con un plazo de cuatro (4) meses a partir de la fecha de la presente notificación, de acuerdo a los Decretos 94 de 1.989 y 1796 de 2.000.

NOTIFICADOR:

Secretaría (a) Notificador

NOTIFICADO:

PT. GONZALEZ ARRIETA MELKI YUSIN

CC N°. 85 373.447

FECHA :

11-12-13.

DIRECCION :

Calle 18 # 403-17

CIUDAD :

Ciénaga Magdalena

TELEFONO :

Cel: 301 7411319

ELABORO:

Teniente Coronel ADRIANA RODRIGUEZ
CLOPATOSKY

Jefe Área de Medicina Laboral

FECHA: 24-06-2009

REVISO:

BG. SANTIAGO PARRA RUBIANO
Director de Sanidad

FECHA: 24-06-2009

APROBO:

BG. JORGE HERNANDO NIETO ROJAS
Director Talento Humano Policía Nacional

FECHA: 26-06-2009

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
85.373.447

APellidos
GONZALEZ ARRIETA

Nombres
MELKI YUSIN

Firma

Melki Gonzalez



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

02-SEP-1985

VALLEDUPAR

(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

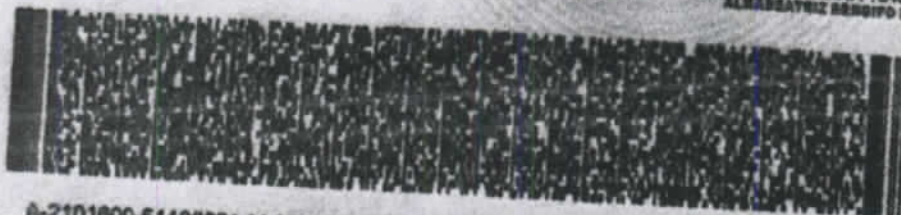
SEXO

29-SEP-2003 CIENAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almadriza

REGISTRADORA NACIONAL
ALMADRIZA BERNARDO LOPEZ



A-2101000-51130881-M-0085373447-20050728

0226305207A 02 176047000

boja

228

ACTA DE TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE
POLICÍA No. 7699 MDNSG-TML-41.1 REGISTRADA AL FOLIO No. 018
DEL LIBRO DE TRIBUNAL MÉDICO LABORAL.

LUGAR Y FECHA: Bogotá D.C., 04 de Noviembre de 2014

INTERVIENEN: **TN MED. MARTHA LUCIA FUENTES MORENO**
Representante Dirección de Sanidad Armada Nacional
DRA. TOMASA DOLORES GUTIERREZ CURE
Representante Dirección de Sanidad Policía Nacional
MY MED. JENNY PAOLA FIGUEROA PEDREROS
Representante Dirección de Sanidad Ejército Nacional



21 NOV 2014

ASUNTO: SESIÓN DEL TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y
DE POLICÍA PARA ANALIZAR LAS INCONFORMIDADES
PRESENTADAS POR EL SEÑOR PT (R). **GONZALEZ ARRIETA MELKI
YUSIN** IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No.
85.373.447 DE CIÉNAGA – MAGDALENA, CONTRA LA JUNTA MÉDICO
LABORAL No. 755 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2013 REALIZADA EN
LA CIUDAD DE SOLEDAD – ATLÁNTICO.

En Bogotá D.C., el día 14 de agosto de 2014, se reunieron los médicos integrantes del Tribunal Médico Laboral, con el fin de dar aplicación al artículo 21 del Decreto 1796 de 2000, actuando como última instancia de las reclamaciones contra las decisiones de las Juntas Médico Laborales, para lo cual se procederá a analizar:

I. SOLICITUD

22613

El señor PT (R). **GONZALEZ ARRIETA MELKI YUSIN**, identificado con cédula de ciudadanía No. 85.373.447, expedida en Ciénaga – Magdalena, natural de Valledupar – Cesar, nacido el 02 de septiembre de 1985, de 28 años de edad, residente en la calle 18 No. 40 B – 19 barrio Nueva Floresta en el municipio de Ciénaga (Magdalena), teléfono No. 3017411319, dirección del apoderado Dr. Alexander Minniti Trujillo en la carrera 19 A No. 122 – 81 apartamento 201 en la ciudad de Bogotá, teléfonos Nos. 6008251-3186999586; mediante oficio radicado en el Ministerio de Defensa Nacional el día 28 de marzo de 2014, realizó la convocatoria del Tribunal Médico al encontrarse inconforme, con los resultados de la Junta Médica que le fue practicada, argumentando que: *"PRIMERA: Solicito al Honorable Tribunal Médico Laboral, se reconsidere la decisión adoptada por la Junta medico Laboral, respecto de la calificación de las diferentes lesiones que padece mi pro hijado, ya que no se ajustan a lo establecido por el decreto 094 de 1989, y en consecuencia deben ser aumentados los Indices de lesión asignados a mi poderdante así: • Respecto de la lesión A1. solicito sea calificada como grado máximo de acuerdo a lo consagrado en el numeral 1-062 del artículo número 77 del decreto 094 de 1989, asignándole 15 indices de lesión; en lugar de 10 como lo quiso calificar la Junta Medica Laboral • Respecto de la lesión A2 solicito sea calificada teniendo en cuenta el máximo previsto en el numeral 1-191 del artículo 77 del decreto 094, de 1989 otorgándole 7 indices de lesión, en caso es correcta la calificación otorgada por la Junta Medica Laboral • Respecto de la lesión A4. Nos atenemos a la calificación de la Junta Medica Laboral, como quiera que corrige a 20/20 • Respecto de la lesión A5, considero que si le tenían que haber dado Indices de lesión, toda vez, que mi poderdante padece fuertes dolores de oídos y no escucha bien, de mi dicho se desprende las audiometrías tonal seriada que le diagnostica "HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL PROFUNDA DE 3 AUDIOMETRIAS DETERMINANDO UNA HIPOACUSIA BILATERAL. (Sic)"*

Mediante Resolución No. 58 del 24 de julio de 2014, el Señor Secretario General del Ministerio de Defensa Nacional en su calidad de Presidente del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, autorizó la presente convocatoria.

II. ANTECEDENTES

Dentro del expediente del señor PT (R). **GONZALEZ ARRIETA MELKI YUSIN** aparece registrada la Junta Médico Laboral No. 755 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2013 realizada en la ciudad de Soledad – Atlántico, y cuyas conclusiones determinaron:

4

HOJA N° 02 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MEDICO LABORAL No. 7699 FOLIO No. 018 REALIZADA AL SEÑOR PT (R). GONZALEZ ARRIETA MELKI YUSIN

Al paciente se le fue efectuado examen sicofísico general para la presente diligencia, la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista. Inicio de estudio del 14/01/11 por Dr. Luis Martínez, solicitó conceptos de ortopedia, neurocirugía, otorrino y optometría.

Se le ha practicado Junta Médica Laboral: NO

Se le ha practicado Tribunal Médico Laboral: NO

Antecedentes del Informativo: NO

CONCEPTOS DE ESPECIALISTAS: 1. **ORTOPEDIA** PS 0128324 del 03/02/11: Lesión de LCA y meniscal corregidos, gonantrosis. DR NAVARRO RM 493. 2. **OTORRINO** PS 0131524 sin fecha: Hipoacusia bilateral. DR JALLER RM 1177. 3. **OPTOMETRIA** PS 0184475 sin fecha: Hipermetropía AO que corrige 20/20. DRA CUELLAR RM 1965. 4. **CIRUGIA DE MANO** PS 013048 sin fecha: Fractura de falange proximal índice de mano derecha consolidada, hay buena movilidad, disminución en flexión palmar. DR NORIEGA RM 7561. 5. **NEUROCIRUGIA** PS 0007573 sin fecha: Deseopatía L5 – S1. RM Protrusión discal L5 – S1 DR NASSAR RM 999 XXX.

SITUACION ACTUAL

Esta JML es autorizada por el Señor Director de Sanidad, mediante oficio N° 263 del 29/10/2013 DISAN-ARMEL. Ingresa por SOLICITUD DEL AFECTADO, manifiesta que no tiene JML previas.

ANALISIS DE LA SITUACION

Se valora paciente e historia clínica encontrándose reporte de potenciales auditivos evocados del 16/10/12, normal. DR ABACHAIBE. Reporte de RM de columna del 28/07/12: Abombamiento del anillo fibroso L5 – S1. DRA AMAYA. RM de rodilla del 11/03/11: Alteraciones inflamatorias de LCA, lesión tipo III del cuerno posterior del menisco medial. Al examen físico presenta miembro inferior en extensión, limitación importante para la flexión. XXX

CONCLUSIONES.

A. Antecedentes-Lesiones-Afecciones- Secuelas

1. DESCOPATIA L5 – S1 RM= PROTUSIÓN DISCAL L5 – S1 CON LIMITACION FUNCIONAL.
2. GONARTROSIS RODILLA DERECHA MAS LESION MENISCAL.
3. FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL INDICE DE MANO DERECHA CONSOLIDADA CON BUENA MOVILIDAD.
4. HIPERMETROPIA AO QUE CORRIGE 20/20.
5. AUDICION NORMAL BILATERAL POR POTENCIALES AUDITIVOS.

B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el Servicio.
INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL - APTO.

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

Presenta una disminución de la capacidad laboral de:

Actual y Total: CUARENTA Y UN PUNTO SETENTA Y OCHO POR CIENTO 41.78%

D. Imputabilidad del Servicio.

De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/2000 le corresponde el literal:

No figura Informe Administrativo, Se trata de Enfermedad Común.

E. Fijación de los correspondientes índices.

De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 094/1989, modificado y adicionado por el Decreto Ley 1796 de 2000, le corresponde los siguientes índices:

- | | |
|---|----------------------------|
| A.1. NUMERAL 1-062 LITERAL b | 10 PUNTOS ENFERMEDAD COMUN |
| A.2. NUMERAL 1-191 LITERAL SIN LITERAL | 7 INDICES ENFERMEDAD COMUN |
| A.3. A.4. A.5. NO AMERITA INDICE LESIONAL | |

III. SITUACIÓN ACTUAL

El señor PT (R). GONZALEZ ARRIETA MELKI YUSIN se presentó a la sesión del Tribunal el día 14 de agosto de 2014, y exhibió el documento de identidad No. 85.373.447 expedido en Ciénaga – Magdalena, en compañía de su apoderado Dr. Alexander Minniti Trujillo identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.178.348 de Bogotá D.C., y portador de la Tarjeta profesional No. 204.847 del Consejo Superior de la Judicatura.

Manifestó bajo la gravedad de juramento que no le ha sido practicado otro Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, por la misma Junta Médico Laboral objeto de la presente revisión. Acto seguido se le hizo saber que en el evento de faltar a la verdad el presente pronunciamiento no generará reconocimiento prestacional alguno y se tramitarán las acciones legales correspondientes.

Se procedió a ponerle de presente el documento contentivo de la solicitud de convocatoria de Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía y se leyó el objeto de su petición, ante lo cual el paciente se ratificó en ella y agregó: Manifiesta que está en desacuerdo porque se siente físicamente con empeoramiento de sus enfermedades. Desea que le aumenten el porcentaje dado por la Junta Médica. Con relación a la columna indica que se encontraba en el cuerpo de vigilancia y en una persecución a unos sospechosos y se cayó de la motocicleta, no hay informe administrativo por lesiones, los hechos ocurrieron en junio de 2010. Después de ese evento, continuó trabajando sin ninguna limitación, dos a tres meses después presenta dolor permanente a nivel lumbar que se intensificaba al agacharse y el cual era permanente. Acudió al médico y le ordenaron analgésicos. Al momento de los exámenes de retiro le hacen diagnóstico de hernia discal, el médico de medicina laboral lo remitió a neurocirugía quien solicitó exámenes y control. Por persistencia del dolor le ordenaron una resonancia magnética. El especialista en diciembre de 2012 (fue la última cita con el especialista), le emitieron concepto y le dijo que no había indicación de cirugía y le ordenó medicamentos y recomendaciones.

Sobre la rodilla derecha indica que en el año 2008 se encontraba en el ESMAD en el departamento de Santander y fueron acorralados por la multitud. No hay informe administrativo por lesiones. En el año 2008 le hicieron cirugía de reconstrucción de meniscos y ligamentos de la rodilla y desde esa fecha tiene limitación para el movimiento. En los exámenes de retiro le hicieron diagnóstico de gonartrosis derecha, desde esa época le duele al apoyar. Desde hace más de un año él se apoya para la deambulación con una muleta.

Sobre el accidente de la mano indica que en el año 2010 se encontraba en actividades operativas tuvo un trauma en la mano derecha con una silla, sufrió fractura del dedo índice, requirió inmovilización durante 1 mes. Manifiesta que no tiene limitación en la mano pero sí tiene limitación para la movilidad normal del dedo. Indica que las audiometrías se las practicaron para el proceso de retiro. Refiere que vive con la esposa y tiene dos hijos de 4 y 2 años.

El apoderado solicita que para su cliente se tenga en cuenta lo siguiente: (1) Sobre la lesión de la mano solicita que se le asigne el numeral 1-108 en grado máximo. (2) Desea también que tanto la lesión de columna como la lesión de la rodilla sean calificadas como enfermedades profesionales, toda vez que se presentaron como consecuencia de su trabajo como policía. (3) Solicita que se le practiquen nuevas audiometrías, puesto que el médico otorrinolaringólogo emite diagnóstico de hipoacusia neurosensorial. (4) Solicita que se le asignen índices a la hipoacusia.

Documentos que aporta:

- El apoderado aporta copia de 3 audiometrías realizadas en septiembre de 2012 en 3 folios.

IV. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Los integrantes del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía procedieron a efectuar examen físico al paciente evidenciando: Ingresó paciente apoyado en muleta (autoformulada), no realiza flexión de rodilla derecha (voluntariamente). Buenas condiciones generales, consciente, alerta, orientado en las tres esferas. Al inicio de la valoración presentaba actitud cófótica la cual fue desapareciendo durante el examen. Se le solicita que se desvista para el examen y manifiesta que tiene una severa limitación porque a él lo viste y lo desviste la esposa. No obstante, se desviste con dificultad. Realiza la marcha solo apoyado en la muleta, indica que si se la retira pierde el equilibrio. No realiza marcha en puntas ni talones. Sin embargo presenta trofismo muscular simétrico de las extremidades. Al examen de columna lumbar no realiza ningún arco de movilidad, mantiene recta la columna, hay rectificación de la lordosis fisiológica lumbar. No hay signos neurológicos de radiculopatía. Perímetro de muslos

6

50 centímetros bilateral, perímetro de piernas 38 centímetros bilateral. Presenta en pies bilateral la sombra de uso de sandalia. Otoscopia: presenta tapón de cerumen bilateral que impide visualizar la membrana timpánica. En mano derecha no hay déficit funcional, agarre a mano llena conservado, no hay limitación funcional del segundo dedo.

V. CONSIDERACIONES

Con el fin de resolver la situación médico laboral del señor **PT (R). GONZALEZ ARRIETA MELKI YUSIN**, al cual le fue practicada Junta Médica Laboral No. 755 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2013 realizada en la ciudad de Soledad – Atlántico, por parte de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con los resultados antes consignados y luego de cotejar las conclusiones de ésta con su estado médico laboral actual, se considera que: Se realiza acto médico, se examina al paciente, se revisa la documentación aportada, los conceptos de los especialistas, así como la Junta Médico Laboral objeto de la presente reclamación y se considera lo siguiente:

1. Sobre la patología lumbar se evidencia que hay magnificación de síntomas durante la valoración por parte de este organismo, que no hay indicación quirúrgica de acuerdo con lo conceptuado por el especialista en neurocirugía y que no hay alteración en el examen físico que confirme la presencia de una limitación tan severa de la función de la columna. Por consiguiente se decide modificar lo calificado por la Junta Médica y otorgar el grado mínimo de la secuela.
2. Por otra parte, se accede a la solicitud de calificación de origen de la patología lumbar como de origen profesional, toda vez que el paciente trabajó 4 años en actividades propias de la vigilancia y existe nexo causal entre esta patología y la actividad laboral.
3. Con relación a la lesión de la rodilla derecha, se evidencia que tiene un origen traumático y no hay informe administrativo por lesiones que revelen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos, por tal motivo se determina que se trata de un literal A como accidente común.
4. Se decide ratificar los índices asignados a la lesión de rodilla, toda vez que es el único numeral establecido en la normatividad para estas lesiones.
5. Sobre la solicitud de asignación de índices por la lesión del 2do dedo, es pertinente indicar que no hay ninguna limitación funcional, que no hay alteración al examen físico por lo que se ratifica que no amerita índices de lesión.
6. Sobre la audición se indica que no hay concordancia entre lo reportado en las audiometrías y lo evidenciado al examen físico el día de la valoración por parte de este organismo. En consecuencia, este tribunal acoge el concepto de la Junta Médica, toda vez que los potenciales evocados auditivos corresponden a un examen objetivo de la agudeza auditiva. Por tanto, se ratifica que no amerita índices de lesión.

VI. DECISIONES

Por las razones anteriormente expuestas, el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía y por unanimidad decide **MODIFICAR**, los resultados de la Junta Médico Laboral No. 755 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2013 realizada en la ciudad de Soledad – Atlántico, y en consecuencia resuelve:

A. Antecedentes – Lesiones – Afecciones – Secuelas

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Decreto 1796 de 2000, se determina:

1. Discopatía L5- S1 con protrusión discal sin indicación quirúrgica, que deja como secuela lumbalgia mecánica sin radiculopatía.
2. Gonartrosis derecha.
3. Antecedente de fractura de falange proximal de 2do dedo mano derecha sin secuelas.
4. Agudeza visual 20/20 bilateral.
5. Audición normal bilateral.

B. Clasificación de las Lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL – NO APTO PARA ACTIVIDAD POLICIAL, por artículo 61 Literal c del Decreto 094 de 1989. Improcedente hacer pronunciamiento sobre reubicación laboral por estar Retirado.

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral

Presenta una disminución de la capacidad laboral de:

Actual: VEINTIOCHO PUNTO VEINTICINCO POR CIENTO (28.25%)

Total: VEINTIOCHO PUNTO VEINTICINCO POR CIENTO (28.25%)

D. Imputabilidad al servicio.

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 y 24 del Decreto 1796 de 2000, le corresponde:

1. Literal B, ocurrió en el servicio por causa y razón del mismo, es decir, Enfermedad Profesional.
2. Literal A, ocurrió en el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, Enfermedad Común.
3. Literal A, ocurrió en el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, Accidente Común.
4. Literal A, ocurrió en el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, Enfermedad Común.
5. No se clasifica por no presentar patología.

E. Fijación de los índices correspondientes.

De conformidad con lo establecido en el artículo 71 del Decreto 094 de 1989, modificado y adicionado por el Decreto 1796 de 2000, le corresponden los siguientes índices:

- | | | | |
|--|---------------|-------------|-----------|
| 1. Se modifica | Numeral 1-062 | Literal b | Índice 10 |
| | Por | Literal a | Índice 5 |
| 2. Se ratifica | Numeral 1-191 | Sin literal | Índice 7 |
| 3. Se ratifica no amerita asignación de índice lesional. | | | |
| 4. Se ratifica no amerita asignación de índice lesional. | | | |
| 5. Se ratifica no amerita asignación de índice lesional. | | | |

Se imprime en papel de seguridad consecutivo No. 29091,28549,28550,28551 y 29092

No siendo otro el motivo de la presente sesión, se da por terminada una vez leída y aprobada por los integrantes de este Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía que en ella intervinieron.

De conformidad con lo señalado en el artículo 22 del Decreto 1796 de 2000 las decisiones contenidas en la presente Acta son irrevocables y obligatorias y contra ellas solo proceden las acciones jurisdiccionales pertinentes.

TN MED. MARTHA LUCIA FUENTES MORENO
Representante Dirección de Sanidad Armada Nacional

DRA. TOMASA DOLORES GUTIERREZ CURE
Representante Dirección de Sanidad Policía Nacional

MY MED. JENNY RAOLA FIGUEROA PEDREROS
Representante Dirección de Sanidad Ejército Nacional

De: Microsoft Outlook
Para: alexanderminniti11@hotmail.com
Enviado el: martes, 18 de noviembre de 2014 03:33 p.m.
Asunto: Retransmitido: NOTIFICACIÓN ACTA DE TML No. 7699 AL SEÑOR PT(R) GONZALEZ ARRIETA MELKI YUSIN Y SU APODERADO DR. JOSE ALEXANDER MINNITI TRUJILLO

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

alexanderminniti11@hotmail.com (alexanderminniti11@hotmail.com)

Asunto: NOTIFICACIÓN ACTA DE TML No. 7699 AL SEÑOR PT(R) GONZALEZ ARRIETA MELKI YUSIN Y SU APODERADO DR. JOSE ALEXANDER MINNITI TRUJILLO



21 NOV 2014

Bogotá, D.C, 18 de noviembre de 2014

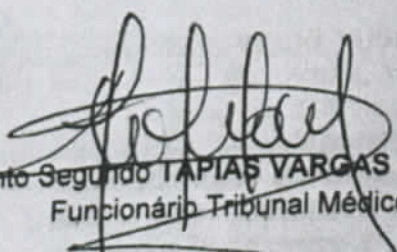
ASUNTO: INFORME SECRETARIAL

NOTIFICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO

A: HONORABLES MIEMBROS TRIBUNAL MEDICO LABORAL

Con el presente se deja constancia que dentro del trámite y en cumplimiento de lo previsto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, para efectos de la notificación electrónica del Acta de Tribunal Médico Laboral No. 7699 registrada al folio No. 018 realizada el día 4 de noviembre de 2014 al señor PT(R) GONZALEZ ARRIETA MELKI YUSIN identificado con cédula de ciudadanía No. 85.373.447 De CIENAGA - MAGDALENA se envió al correo alexanderminniti11@hotmail.com el día 18 de noviembre de 2014 aportado y autorizado en el expediente por el calificado.

Atentamente,


Sargento Segundo TAPIAS VARGAS JOSE LUIS
Funcionario Tribunal Médico



The image shows the front cover of a book. The cover is dark, possibly black or dark grey, with a fine, woven texture. In the bottom right corner, there is a small, light-colored rectangular label. This label contains a logo consisting of a stylized 'U' and 'M' intertwined, followed by the text 'University of Michigan' in a small, sans-serif font. Below the text, there is a small, stylized graphic of a sailboat.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL

PROSPERIDAD
PARA TODOS

No. S - 2015-041884 /ARPRE - GRUNO - 29

Bogotá, D.C. 13 de Febrero de 2015

Señor (a)
GONZALEZ ARRIETA MELKI YUSIN
Calle 18 No 40b-17 B/ Inurbe
No Reportado
Cienaga - Magdalena

Asunto : Citación para Notificación Personal

En cumplimiento a los Artículos 67 y 68 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), me permito citarlo (a) para que dentro del término de cinco (5) días comparezca ante la oficina del Grupo de Nominas del Área de Prestaciones Sociales (Sótano) ubicada en la Carrera 59 No. 26-21 CAN Dirección General de la Policía Nacional de la ciudad de Bogotá, en el horario de atención de las 07:30 AM a las 12:00 AM y de las 02:00 PM hasta las 05:00 PM, con el fin de ser notificado (a) de manera personal de la resolución No. 00119 del 04 DE FEBRERO DE 2015, "POR LA CUAL SE RECONOCE Y ORDENA EL PAGO A UN PERSONAL RELACIONADO EN LA NOMINA 7 INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD", suscrita por el señor(a) Subdirector(a) General de la Policía Nacional.

El acto administrativo se encuentra en el grupo de nómina, para efectos de notificación, SIN EMBARGO SI USTED NO VIVE EN ESTA CIUDAD O NO PUEDE COMPARECER, ESTA OFICINA HARÁ LA NOTIFICACIÓN POR AVISO, de conformidad en lo establecido en el artículo 69 del Código Contencioso.

Atentamente,

ST JUAN CARLOS CARDOZO PEÑUELA
Jefe Grupo de Nominas

Elaborado por: IT. Nancy Janeth Plata Jaimes
Revisado por: St. Juan Carlos Cardozo Peñuela
Ubicación: c:\lims documentos
IT. NANCY JANETH PLATA JAIMES

Carrera 59 Nro. 26-21 CAN Bogotá
Telefono 3159085 - 3159828
segen.gruno-nomina@policia.gov.co
www.policia.gov.co



No. GP 132 - 1



No. SC 8542 - 1



No. CO - SC 8542 - 1



No. SC





SUBDIRECCIÓN GENERAL

RESOLUCIÓN N° **00119** DE

(04 FEB 2015)

"Por la cual se reconoce y ordena el pago de Indemnización por incapacidad relativa y permanente a un personal".

LA SUBDIRECTORA GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL
en ejercicio de la delegación que le fue otorgada por el señor Director General según Resolución número 04447 del 26 de noviembre de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con las actas médicas, expedidas por el Área de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, obrantes en los expedientes según los artículos 137, 98 y 104 de los Decretos 1212, 1213 y 1214 de 1990, artículo 47 del Decreto 1091 de 1995 y artículo 3 del Decreto 2728 de 1968, estatutos de Oficiales, Suboficiales, Agentes, Personal Civil, Nivel Ejecutivo, Soldados y Grumetes de las Fuerzas Militares, se debe reconocer indemnización por incapacidad relativa y permanente a un personal de la Policía Nacional

Que existen los recursos necesarios para atender el pago de la presente resolución según certificado de disponibilidad presupuestal número 8115 del 16 de enero del año en curso, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Policía Nacional;

En mérito de lo expuesto, la Subdirectora General de la Policía Nacional,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. Reconocer a favor de las personas relacionadas en la nómina 07 del 2015, correspondiente a indemnización por incapacidad relativa y permanente, la suma de MIL CIENTO DIEZ MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CUARENTA CENTAVOS (\$1.110.605.391,40), según valores individuales que en cada caso se indica.

ARTÍCULO 2º. Disponer que las Actas de Juntas Médico Laborales y Tribunales Médico Laborales, con sus correspondientes liquidaciones, las cuales dieron origen a la nómina 07 del 2015 y figuran en cada expediente prestacional, sean parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO 3º. Contra la presente resolución proceden los recursos de reposición y apelación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación, ante la señora Subdirectora y el señor Director General de la Policía Nacional de Colombia, respectivamente.

ARTÍCULO 4º. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚPLASE,

Dada en Bogotá, D.C.

04 FEB 2015

Mayor General **LUZ MARÍA BUSTOS CASTAÑEDA**
Subdirectora General

Elaborado por: Pro 03 Helena Fernández de Castro
Revisado por: CT. Ana María Gómez Castellanos
Fecha de elaboración: 02/02/2015
Archivo: C/ Documentos/Resoluciones IAR/RE-GRUNO
Aprobó: CR. Pablo Antonio Castro Rey

Carrera 59 No. 28-21 CAN Bogotá
Teléfonos: 3159000 ext. 9065
segen.arpre@policia.gov.co
www.policia.gov.co
Página 1 de 1



Ministerio de Defensa Nacional
Policía Nacional
**ES FIEL COPIA AUTENTICA
TOMADA DE SU ORIGINAL**

Aprobación 17-08-2012

Secretario General



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL

PROSPERIDAD
PARA TODOS

No. S - 2015-051225 /ARPRE - GRUNO - 29

Bogotá, D.C. 23 FEB 2015

Señor (a)
GONZALEZ ARRIETA MELKI YUSIN
Calle 18 No 40b-17 B/ Inurbe
No Reportado
Cienaga - Magdalena

Asunto : Notificación por Aviso

Surtido el tramite establecido en los artículos 67 y 68 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en cumplimiento al Artículo 69 de la norma ibídem, me permito Notificar por Aviso el contenido de la Resolución No. 00119 del 04 DE FEBRERO DE 2015, "POR LA CUAL SE RECONOCE Y ORDENA EL PAGO A UN PERSONAL RELACIONADO EN LA NOMINA 7 INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD" entre los que se encuentra incluido usted, emitida por el señor(a) Subdirector(a) General de la Policía Nacional, ante quien podrá interponer los recursos de Reposición y apelación, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación, advirtiéndole que esta, se considerara surtida al finalizar el día siguiente a la entrega del aviso en el lugar de destino.

SI DESEA AVERIGUAR LO REFERENTE AL PAGO. DEBE COMUNICARSE CON TESORERIA GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL Y ANEXAR LA DOCUMENTACION REQUERIDA A LOS TELEFONOS 3159075 Y 3159073.

Envío copia íntegra y autentica del citado acto administrativo, con su respectiva liquidación.

Atentamente,

ST JUAN CARLOS CARDOZO PEÑUELA

Jefe Grupo de Nominas

Elaborado por: It. Nancy Janeth Plata Jaimes
Revisado por: St. Juan Carlos Cardozo Peñuela
Ubicación: c:\vms documentos
IT. NANCY JANETH PLATA JAIMES

Carrera 59 Nro. 26-21 CAN Bogotá
Telefono 3159085 - 3159828
segen.gruno-nomina@policia.gov.co
www.policia.gov.co



No. GP 135 - 1



No. SC 555 - 1



No. CO - SC 556 - 1



20-20





MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
ÁREA DE PRESTACIONES SOCIALES

EXPEDIENTE

34284

IDENTIFICACIÓN

85,373,447

FECHA

03-12-2014

LIQUIDACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD RELATIVA Y PERMANENTE

Que mediante Tribunal Médico Modifica No. 7699 del 14-AUG-14 se le determinó al señor PT MELKI YUSIN GONZALEZ ARRIETA con C.C. No. 85,373,447 una incapacidad relativa y permanente. Que de conformidad con el Decreto 094 del 1989, le corresponde un(os) índice(s) lesional(es) de 7, 5, con una edad de 28 años y una disminución lesional de 28.25%, las lesiones fueron adquiridas en, SIMPLE ACTIVIDAD, ACTOS DEL SERVICIO, y que de acuerdo con la(s) tablas B.C., le corresponde una indemnización equivalente a 10.65 meses de salario, liquidados con base en las siguientes partidas.

FACTORES SALARIALES			FACTORES PRESTACIONALES		
SUELDO BASICO	0 \$	1,039,921.00	SUELDO BASICO	\$	1,039,921.00
PRIMA DE ORDEN PUBLICO	15 \$	155,988.15	PRIMA DE SERVICIO	\$	44,951.00
SUBSIDIO DE ALIMENTACION	0 \$	38,903.00	PRIMA DE NAVIDAD	\$	114,881.93
PRIMA DEL NIVEL EJECUTIVO	20 \$	207,984.20	PRIMA VACACIONAL	\$	46,823.96
			SUBSIDIO DE ALIMENTACION	\$	38,903.00
TOTAL DEVENGADO	\$	1,442,796.35	TOTAL DETALLE LIQUIDACIÓN	\$	1,285,480.89

VALOR INDEMNIZACIÓN : \$ 1,285,480.89 FACTOR DISMINUCIÓN : 10.65 = \$ 13,690,371.47

JUZGADO CIVIL MUNICIPAL 5
COMISION DEPOSITOS JUDICIALES

SANTA MARTA-MAGDALENA

COOPERATIVA COOBOLARQUI

0 % \$ 4,449,600.01
\$ 77,423.00

TOTAL DEDUCCIONES

\$ 4,527,023.00

Ordenar pagar la suma liquidada de

\$ 9,163,348.47

NUEVE MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON 47 Cvs M/CTE

OBSERVACION:

IT JOHN ALEXANDER NEIRA BECERRA
Revisor

ST CLAUDIA VIVIANA TORRES VERA
Jefe Grupo de Indemnizaciones

SILENA MARIA MONTERO ARIAS

Ciénaga, Febrero 18 del 2015

20 FEB 2015

POLICIA NACIONAL
DIRECCION GENERAL
-ICA

FECHA 20 FEB 2015

HORA 5:07

NO. REG. CIVIL 019761

Señor:

JEFE DE GRUPO DE INDEMNIZACIÓN DE LA POLICIA NACIONAL
E. S. D.

Ref. Revocatoria del poder.

MELKI YUSIN GONZÁLEZ ARRIETA Mayor de edad, vecino de ciénaga magdalena, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de ex servidor público de la policía nacional (pt, ®), Con todo el respeto ante usted acudo por medio del presente escrito, con el objeto de manifestarle que Revoco todos los poderes por mi conferidos al **Doctor JOSE ALEXANDER MINNITI TRUJILLO**. Identificado con la cedula de ciudadanía No. 80.178.348 de Bogotá, con tarjeta profesional No. 2044847 del C. S. de la judicatura Esta revocatoria obedece, a que el mencionado profesional no me rinde informe sobre el caso en comendado ni atiende a su celular y no realiza las gestiones correspondiente a salvaguardar y proteger mis derechos vulnerados, incumpliendo con esto sus deberes profesionales que el cauce de abogado conlleva

Por lo anterior cualquier notificación administrativa de reconocimiento y paso de cualquiera prestación económica, me la pueden hacer personal mente o por cualquier otro medio a este servidor en la siguiente dirección calle 18c No40b – 17 barrio nueva floresta (inurve) Ciénaga Magdalena teléfono celular 301-7411319

Atentamente

MELKI YUSIN GONZÁLEZ ARRIETA
C.C N. 85 373.447 DE Ciénaga Magdalena

AGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Artículo 84 Decreto 2148 de 1994

Ante el Notario Unico de Ciénaga

(Melki) Compareció

quien exhibió la c.c

Expedida en

y declaro que la firma y sello que

aparecen en el presente documento

son tuyas el contenido del mismo

es cierto

Firma Autografa del Declarante

Ciénaga 85373.447

18 FEB 2015

Notario al anterior reconocimiento

NOTARIO UNICO DE CIENAGA

DE COLOMBIA

JAIME U. ZABALA ULLOA

NOTARIO UNICO



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

✓ 266

Bogotá D.C. 10 de septiembre de 2019.

Señores:

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECRETARIA SECCION SEGUNDA
- SUBSECCION EY F
CARRERA 57 NO. 43-91 PRIMER PISO
TEL. 5553939 EXT 1087

TRIB-ADM-SEC2-SUB-E-F

SEP 11 '19 AM 11:36

5615

Juicio No.
Demandante:
Cedula No.
Termino:
Magistrado
Demandada:
POLICIA NACIONAL

250002342000201606062 00
MELKI YUSIN GONZALEZ ARRIETA
85373447
VEINTE (20) DIAS
JAIME ALBERTO GALEANO GARZON
NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -

Dando cumplimiento a lo solicitado dentro del proceso de la referencia, me permito remitir fiel copia del **Dictamen No 85.373.447 de fecha 06-09-2019** suscrito por los miembros de la Sala 3 de Decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá.

Por otro lado, me permito informarle que de conformidad con lo previsto en el Parágrafo del Artículo 41 del Decreto 1352 de 2013, en los casos en los que la solicitud de dictamen sea realizada a través de la inspección de trabajo del Ministerio del Trabajo, autoridades judiciales o administrativas, actuando como peritos las Juntas de Calificación de Invalidez, la notificación o comunicación según sea el caso se surtirá en sus respectivos despachos. Para tal efecto, la junta remitirá solamente el dictamen a dichas entidades, las cuales se encargarán de la notificación o comunicación según sea el caso de conformidad con lo establecido en este artículo.

Cordialmente,

JAVIER FERNANDO CASTRO DIAZ
Secretario Principal Sala 3
Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca



JUNTA REGIONAL DE
CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA
NIT: 830.106.999-1
COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

267

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 06/09/2019 Motivo de calificación: PCL (Dec 094/1989) N° Dictamen: 85373447 - 6192

Tipo de calificación:

Instancia actual: No aplica

Solicitante: Nombre solicitante: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA Identificación: NIT

Teléfono: 4233390 Ext. 8255 Ciudad: Dirección: Calle 24 (Avenida esperanza) N° 53-28 Torre C Piso 2

Correo electrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3 Identificación: 830.106.999-1 Dirección: Calle 50 # 25-37

Teléfono: 795 3160 Correo electrónico: Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: NELKI YUSIN GONZALEZ ARRIETA Identificación: CC - 85373447 Dirección: CALLE 18 C # 40 B - 17

Ciudad: Ciénaga - Magdalena Teléfonos: - 3136269678 Fecha nacimiento: 02/09/1985

Lugar: Valledupar - Cesar Edad: 34 año(s) 0 mes(es) Genero: Masculino

Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa Estado civil: Soltero Escolaridad: No definida

Correo electrónico: Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante) EPS: Compañía de seguros:

AFP: ARL:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Trabajo/Empleo: Ocupación:

Código CIUO: Actividad económica:

Empresa: Identificación: Dirección:

Ciudad: Teléfono: Fecha ingreso:

Antigüedad:

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

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.

- 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:

CONCEPTO DE LAS ENTIDADES:

Tribunal Medico Laboral calificó: 04 de noviembre de 2014.

Antecedentes – lesiones – afecciones – secuelas

Discopatía L5- S1 con protrusión discal sin indicación quirúrgica, que deja como secuela lumbalgia mecánica sin radiculopatía. Gonartrosis derecha.

Antecedente de fractura de falange proximal de 2do dedo mano derecha sin secuelas.

Agudeza visual 20/20 bilateral.

Audición normal bilateral.

Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL - NO APTO PARA ACTIVIDAD POLICIAL, por artículo 61 Literal C del Decreto 094 de 1989 Improcedente hacer pronunciamiento sobre reubicación laboral por estar Retirado.

Evaluación de la disminución de la capacidad laboral

Presenta una disminución de la capacidad laboral de:

Actual: VEINTIOCHO PUNTO VEINTICINCO POR CIENTO (28.25%)

Total: VEINTIOCHO PUNTO VEINTICINCO POR CIENTO (28.25%)

Imputabilidad al servicio

Literal B, ocurrió en el servicio por causa y razón del mismo, es decir, Enfermedad Profesional.

Literal A, ocurrió en el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir Enfermedad Común.

Literal A, ocurrió en el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, Accidente Común.

Literal A, ocurrió en el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, Enfermedad Común.

No se clasifica por no presentar patología.

Fijación de los índices correspondientes.

Se modifica Numeral 1-062 Literal b índice 10

Por Literal a índice 5

Se ratifica Numeral 1-191 Sin literal índice 7

Se ratifica no amerita asignación de índice lesional.

Se ratifica no amerita asignación de índice lesional.

Se ratifica no amerita asignación de índice lesional.

MOTIVO DE CONTROVERSI Y/O REMISIÓN: Remitido por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca

Solicita que se decreta y practique la prueba de valoración médica especializada al accionante con el fin de dictaminar la verdadera disminución de la capacidad laboral y para ello sea enviado a la Junta Médico Laboral de la Policía o a la Junta Regional de Calificación de Bogotá.

Deberá ser practicado dentro de los veinte (20) días siguientes a la comunicación de éste proveído, a fin de determinar la disminución de su capacidad laboral y la fecha de estructuración de la misma.

Como documentos para realizar el dictamen, la Junta deberá basarse en la historia clínica de la Policía Nacional, los exámenes, conceptos emitidos por los especialistas de la Policía Nacional y demás documentación que repose únicamente en el expediente y que sean pertinentes para obtener una evaluación completa, determinar los correspondientes índices de lesión, así como la disminución de la capacidad laboral del accionante al 4 de noviembre de 2014, fecha de la evaluación del Tribunal Médico Laboral y que se objeta en el presente asunto.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca deberá establecer:

Las patologías que presentaba el actor al 4 de noviembre de 201424, el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral, especificando con claridad la fecha de estructuración y cómo esa disminución se ha venido reflejando en la actualidad.

Resumen de información clínica:

Paciente de 33 años. Laboró como patrullero en Policía Nacional, durante 4 años, desde diciembre de 2006 hasta diciembre del 2010. Posteriormente como operario de aglutinadora en Banaplast durante 2 años. Posteriormente cesante hasta la fecha.

Refiere cuadro de gonalgia derecha posterior a accidente estando en el servicio en Yarima Santander en el 2007, al sufrir trauma contundente con piedra; atendido inicialmente por enfermero del área quien le aplica analgesia parenteral, persistiendo con el dolor, volviendo a consultar al salir de la zona, en Bucaramanga, valorado por Ortopedia quien maneja inicialmente con analgesia, reposo, le solicita resonancia nuclear la cual fue realizada el 22/07/2008 reportando: "Ruptura proximal del ligamento cruzado anterior. Ruptura de cuerno posterior del menisco interno. Ruptura de cuerno anterior del menisco externo", siendo intervenido quirúrgicamente por artroscopia en octubre del 2008, para reconstrucción quirúrgica, continuando fisioterapia, reubicación laboral en la Alcaldía de Ciénaga Magdalena sin funciones, con mejoría. Rx rodilla derecha del 23 de set de 2010, reportó: Pinzamiento articular con osteofitos en extremos, eminencias tibiales y rótula, osteoporosis, gonartrosis. Recaída posterior en el 2011 con aumento del dolor, se le realizó resonancia de control el 11/03/2011, reportando: "Examen para control postoperatorio de ligamento cruzado anterior. Alteraciones inflamatorias del ligamento cruzado posterior. Lesión tipo III del cuerno posterior del menisco medial"; persistiendo con dolor, edema, restricción severa de la movilidad de la rodilla, se le realizó movilización bajo anestesia el 27 de septiembre de 2017, con mejoría de la movilidad; continuando con dolor de la rodilla, múltiples consultas, por Urgencias, con dx de gonartrosis.

ANTECEDENTES: Personales: Refiere cuadro de lumbalgia crónica de larga data después de caída de motocicleta en el año 2010 con trauma lumbar, se le realiza resonancia nuclear del 16/04/2012 reportando: "...compatibles con hernia discal central y paracentral izquierda en L5-S1 asociado a canales neurales estrechos. Canales neurales estrechos en L4-L5 asociado a abombamiento del disco intervertebral en la región foraminal bilateral. Rectificación de la columna lumbar". Manejado con analgesia y fisioterapia. Control del 02/06/2015 reporta: "Rectificación de la lordosis fisiológica lumbar con mínimo componente escoliótica de convexidad derecha de probable carácter espástico muscular. Discopatía L4-L5 y L5-S1". Refiere que estando laborando en el ESMAD en el 2008 en un disturbio en Bucaramanga, presenta estallido de papa bomba en la cabeza, quedando con hipoacusia y otalgia bilateral, atendido por enfermero de la zona, manejado con analgesia tópica, refiere que consultó al mes en la Clínica de la Policía. Se aportan audiometrias seriadas del 14, 21 y 28 de septiembre de 2012, reportando: Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral. Se sugiere realizar potenciales evocados, para confirmar diagnóstico. Aporta audiometría del 25/02/2015 que reporta: "Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral con ausencia de respuestas en las frecuencias de 250, 500 y 8000 hz para oído izquierdo, ausencia de respuesta en 8000 hz para oído derecho". Aporta valoración de otorrinolaringología sin fecha quien anota: "No oye bien ambos oídos después de explosión. Trae audiometría (septiembre/2012) hipoacusia neurosensorial profunda bilateral. Potenciales evocados auditivos (octubre/2012) normalidad bilateral. Dx: hipoacusia bilateral." Se registra reporte de potenciales evocados auditivos de octubre de 2012 normales. Hace 2 años, se le suministran audífonos bilaterales. Fractura segundo dedo de mano derecha en octubre 2009 estando en Ciénaga Magdalena al recibir trauma contundente, atendido en el Centro de Trauma y Fracturas en Santa Martha, manejo con inmovilización de la mano con yeso, refiere dolor con el frío.

AUDIOMETRIAS APORTADAS

Frecuencias	Audiometría	
	Fecha:	11-03-2015
	Oído dcho	Oído izqdo
500 Hz	100	100
1.000 Hz	100	100
2.000 Hz	100	100
3.000 Hz	100	100

Frecuencias	Audiometría	
	Fecha:	08-07-2019
	Oído dcho	Oído izqdo
500 Hz	100	100
1.000 Hz	100	100
2.000 Hz	100	100
3.000 Hz	100	100

Conceptos médicos

Fecha: **Especialidad:** Dirección de Sanidad, Otorrinolaringología, sin fecha

Resumen:

No oye bien ambos oídos después de explosión. Trae audiometría (septiembre/2012) hipoacusia neurosensorial profunda bilateral. Potenciales evocados auditivos (octubre/2012) normalidad bilateral. Dx: hipoacusia bilateral.

Fecha: 25/04/2008 **Especialidad:** Historia clínica Dirección de sanidad

Resumen:

MC: Dolor abdominal. EA: Refiere que desde hace 5 días inicio con cuadro de náuseas hiporexia tratado antiácidos e ibuprofeno sin mejoría el dolor le repite desde hace varios meses. Examen físico: abdomen blando depresible no masas dolor a la palpación de epigastrio peristalsis positivo sin irritación peritoneal. Dx: gastritis no especificada, enfermedad del reflujo gastroesofágico.

Fecha: 06/07/2008 **Especialidad:** Historia clínica Dirección de sanidad

Resumen:

MC: Dolor rodilla derecha. EA: Paciente con cuadro clínico de 10 meses de evolución caracterizado por dolor a nivel de rodilla derecha ocasional posteriormente a tx contundente piedra no tiene radiografías. Estable con examen físico normal peso que refiere clínica persistente de patología de rodilla derecha se remite valoración ortopedia consulta externa y se deja analgésicos. Miembro inferior aparentemente normal no cajón no bostezo. Dx: otros trastornos internos de la rodilla.

Fecha: 16/01/2012 **Especialidad:** Otorrinolaringología, Clínica Mar Caribe

Resumen:

Paciente quien en el 2008 presentó estallido en cráneo con papa bomba refiere hipoacusia y otalgia. EA: Antecedentes qx varicocele. Examen físico: fc 88 fr 16. Otoscopia bilateral normal r/a normal orofaringe normal. Plan: audífonos y control con resultados. Dx: Otras hipoacusias especificadas.

Fecha: 27/09/2017 **Especialidad:** Fundación Policlínica Ciénaga

Resumen:

Paciente de 32 años de edad masculino en su postquirúrgico por manipulación articular de rodilla derecha, paciente tolera procedimiento quirúrgico sin complicaciones buen patrón cardiorespiratorio normotenso, plan alta médica.

Fecha: 29/08/2018 **Especialidad:** Fundación Policlínica Ciénaga

Resumen:

Paciente con dolor en rodilla derecha de larga evolución, crepitación y signos de lesión de menisco interno, apley positivo, trae rm de rodilla compatible con ruptura en asa de valde menisco interno, condromalacia patelar grado III con derrame articular, requiere valoración por cirujano de artroscopia de rodilla se da incapacidad 7 días ya que presenta derrame articular con dolor importante salida con recomendaciones.

Pruebas específicas

Fecha: 22/07/2008 **Nombre de la prueba:** Rm de rodilla derecha, Unidad de Resonancia Magnética

Resumen:

Ruptura proximal del ligamento cruzado anterior. Ruptura de cuerno posterior del menisco interno. Ruptura de cuerno anterior del menisco externo.

Fecha: 23/09/2010 **Nombre de la prueba:** Rx rodilla derecha, Roberto Rivas Cotes

Resumen:

Pinzamiento articular con osteofitos en extremos, eminencias tibiales y rótula. Osteoporosis. No hay derrame articular ni calcificaciones patológicas. Conclusión: gonartrosis.

Fecha: 11/03/2011 **Nombre de la prueba:** Rm de rodilla derecha – Clínica General del Norte

Resumen:

Examen para control postoperatorio de ligamento cruzado anterior. Alteraciones inflamatorias del ligamento cruzado posterior. Lesión tipo III del cuerno posterior del menisco medial.

Fecha: 16/04/2012 **Nombre de la prueba:** Rm de columna lumbosacra, Radioimágenes Radiólogos Asociados

Resumen:

... hallazgos compatibles con hernia discal central y paracentral izquierda en L5-S1 asociado a canales neurales estrechos. Canales neurales estrechos en L4-L5 asociado a abombamiento del disco intervertebral en la región foraminal bilateral. Rectificación de la columna lumbar.

Fecha: 14/09/2012 **Nombre de la prueba:** Audiometrías seriadas, Seccional Sanidad Atlántico (Ministerio de Defensa Nacional)

Resumen:

14, 21 y 28 de septiembre de 2012: Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral. Se sugiere realizar potenciales evocados, para confirmar diagnóstico.

Fecha: 11/03/2015 **Nombre de la prueba:** Audiometría tonal bilateral, Clínica Club de leones Barranquilla

Resumen:

Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral, con ausencia de respuestas en las frecuencias 150, 500 y 8000 Hz.

Fecha: 11/03/2015 **Nombre de la prueba:** AUDIOMETRIA

Resumen:

Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral, con ausencia de respuestas en las frecuencias de 250, 500 y 8000 hz.

Fecha: 02/06/2015 **Nombre de la prueba:** Rm de columna lumbosacra, Tamara Imágenes Diagnósticas

Resumen:

Rectificación de la lordosis fisiológica lumbar con mínimo componente escoliótica de convexidad derecha de probable carácter espástico muscular. Discopatía L4-L5 y L5-S1.

Fecha: 08/07/2019 **Nombre de la prueba:** Audiometría tonal bilateral, Clínica Club de leones Barranquilla

Resumen:

Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral.

Fecha: 23/08/2019 **Nombre de la prueba:** Potencial evocado auditivo de estado estable con multifrecuencias, kinesis, Santa Marta

Resumen:

Se practica inicialmente estudio audiométrico de tallo cerebral con estímulo click a 80 y 40 dB, para determinar umbral auditivo. Luego se hace PEA de estado estable con multifrecuencias, se explora el OD a 80, 70, y 60 dB, a frecuencias de 3, 2, 1 y 0.5 Khz. Para OI se explora a 80 y 90 dB a frecuencias de 3, 2, 1, y 0.5 Khz. Hallazgos: Por OD se obtiene respuesta medible y reproducible con presencia de pico V a 70dB, y frecuencia de 3 Khz. Por debajo de esta intensidad y frecuencia no se obtiene respuesta medible. Por OI se obtiene respuesta medible y reproducible con presencia de pico V a 95 dB, 3Khz y 1 Khz. Por debajo de esta intensidad y frecuencia no se obtiene respuesta medible. Conclusión: estudio anormal compatible con hipoacusia neurosensorial bilateral grado de compromiso moderado para OD, moderado severo para OI.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 09/07/2019

Especialidad: JRCIB

El paciente fue evaluado en la Junta Regional de Calificación de Invalidez el día 09-07-2019 encontrando: Peso: kg Talla 1.78 cm Dominancia diestro.

Aparente buen estado general, alerta, orientado, responde adecuadamente a las preguntas, marcha apoyado en bastón de 4 puntos. Usuario de audifonos.

RsCsRs, buena ventilación pulmonar.

Abdomen blando, depresible.

Extremidades: Arcos movilidad miembros superiores en codos, muñecas, dedos conservados; fuerza, trofismo muscular conservado.

Movilidad de rodillas conservada, con dolor de la rodilla derecha. Dolor a la palpación paraespinales lumbares, lasegue negativo, AMAs conservados.

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en:

Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.

Decreto 094 de 1989.

Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales.

Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.

Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites.

Decreto 1072 de 2015, Decreto Único sector Trabajo.

Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.

Análisis y conclusiones:

Se trata de paciente de 33 años. Laboró como patrullero en Policía Nacional, durante 4 años, desde diciembre de 2006 hasta diciembre del 2010. Posteriormente como operario de aglutinadora en Banaplast durante 2 años. Posteriormente cesante hasta la fecha. Refiere cuadro de gonalgia derecha posterior a accidente estando en el servicio en Yarima Santander en el 2007, posterior a trauma contundente con piedra. Atendido inicialmente por enfermero del área, quien le aplica analgesia parenteral, persistiendo con el dolor, volviendo a consultar al salir de la zona, en Bucaramanga, valorado por Ortopedia quien maneja inicialmente con analgesia, reposo, le solicita resonancia nuclear la cual fue realizada el 22/07/2008 reportando: "Ruptura proximal del ligamento cruzado anterior. Ruptura de cuerno posterior del menisco interno. Ruptura de cuerno anterior del menisco externo", siendo intervenido quirúrgicamente por artroscopia en octubre del 2008, para reconstrucción quirúrgica, continuando fisioterapia, reubicación laboral en la Alcaldía de Ciénaga Magdalena sin funciones, con mejoría. Rx rodilla derecha del 23 de set de 2010, reportando: Pinzamiento articular con osteofitos en extremos, eminencias tibiales y rótula, osteoporosis, gonartrosis. Recaída posterior en el 2011 con aumento del dolor, se le realizó resonancia de control el 11/03/2011, reportando: "Examen para control postoperatorio de ligamento cruzado anterior. Alteraciones inflamatorias del ligamento cruzado posterior. Lesión tipo III del cuerno posterior del menisco medial"; persistiendo con dolor, edema, restricción severa de la movilidad de la rodilla, se le realizó movilización bajo anestesia el 27 de septiembre de 2017, con mejoría de la movilidad; continuando con dolor de la rodilla, múltiples consultas, por Urgencias, con dx de gonartrosis.

Como otros antecedentes refiere cuadro de lumbalgia crónica de larga data después de caída de motocicleta en el año 2010 con trauma lumbar, se le realiza resonancia nuclear del 16/04/2012 reportando: "...compatibles con hernia discal central y paracentral izquierda en L5-S1 asociado a canales neurales estrechos. Canales neurales estrechos en L4-L5 asociado a abombamiento del disco intervertebral en la región foraminal bilateral. Rectificación de la columna lumbar". Manejado con analgesia y fisioterapia. Control del 02/06/2015 reporta: "Rectificación de la lordosis fisiológica lumbar con mínimo componente escoliótica de convexidad derecha de probable carácter espástico muscular. Discopatía L4-L5 y L5-S1".

Refiere el paciente que estando laborando en el ESMAD en el 2008, en la ciudad de Bucaramanga, sufrió trauma por estallido de papa bomba en la cabeza, quedando con hipoacusia y otalgia bilateral, atendido por enfermero de la zona, manejado con analgesia tópica, refiere que consultó al mes en la Clínica de la Policía. Se aportan audiometrías seriadas del 14, 21 y 28 de septiembre de 2012, reportando: Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral, sugiriendo realizar potenciales evocados, para confirmar diagnóstico. Aporta valoración de otorrinolaringología de Dirección de Sanidad de Policía Nacional, sin fecha quien anota: "No oye bien ambos oídos después de explosión. Trae audiometría (septiembre/2012) hipoacusia neurosensorial profunda bilateral. Potenciales evocados auditivos (octubre/2012) normalidad bilateral. Dx: hipoacusia bilateral". Se registra reporte de potenciales evocados auditivos de octubre de 2012 normales. Hace 2 años, se le suministran audífonos bilaterales. No se aportó copia de reporte de los potenciales evocados auditivos de tallo cerebral referidos, por lo cual se solicitó se aportaran, sin haberse recibido en la Junta Regional. Igualmente se solicitó ampliar estudios, con potenciales auditivos de estado estable, el cual fue aportado posteriormente, realizado el 23 de agosto de 2019, de la fundación Sanar Kinesis SAS Depto Neurofisiología de Santa Marta, que confirma hipoacusia neurosensorial bilateral compromiso moderado derecho, y moderado a severo izquierdo; reporte consistente, y acorde a lo reportado en las diferentes audiometrías, que reposan en el expediente, realizadas desde el año 2012.

Como otro antecedente, se registra fractura segundo dedo de mano derecha en octubre 2009 estando en Ciénaga Magdalena al sufrir trauma contundente, atendido en el Centro de Trauma y Fracturas en Santa Marta, manejo con inmovilización de la mano con yeso, con buena evolución, refiere como secuela dolor con el frío.

Se revisa y se califica disminución capacidad laboral del accionante, con los antecedentes clínicos, paraclínicos y hallazgos del examen físico, calificación que de acuerdo a lo solicitado por el tribunal Administrativo, se realiza para el 4 de noviembre de 2014, fecha de la evaluación del Tribunal Médico Laboral, la cual es la objetada, y con la documentación que reposa en el expediente; mediante cuadro comparativo, con la calificación del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y Policía, así:

Nº	DIAGNOSTICO	Concepto Tribunal Médico Laboral (28 años de edad)	Junta Regional CI Numeral	JRCI Índice de lesión	Disminución capacidad laboral (28 años de edad)
1	Agudeza auditiva	Normal	Hipoacusia bilateral, No: 6-036 literal B	15	57% JRCI
2	Gonartrosis derecha	Numeral 1-191 Sin literal Índice 7 DCL	1-191 Sin literal	7	18% JRCI y TML
3	Lumbalgia mecánica por discopatía lumbar con protrusión discal L5S1, sin radiculopatía	Numeral 1-062 literal A Índice 5	1-062 literal A	5	12.5% JRCI y TML
4	Fractura falange proximal segundo dedo mano derecha, sin secuelas	No amerita asignación de índice lesional	No amerita asignación de índice lesional		
	Tribunal Médico Laboral Nov 4 de 2014				TML 28.25%
	Junta Regional Calificadora de Invalidez Bogotá y Cundinamarca				JRCI 69.15%

Decreto 094 de 1989, por el cual se reforma el estatuto de la capacidad sicosfísica, incapacidades, invalideces e indemnizaciones del personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, soldados, Grumetes, Agentes, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional.

6. Descripción del dictamen

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
Z010	Examen de ojos y de la visión	agudeza visual normal 20/20 bilateral.	
S626	Fractura de otro dedo de la mano	falange proximal 2do dedo mano derecha sin secuelas.	
M179	Gonartrosis, no especificada	derecha.	
H903	Hipoacusia neurosensorial, bilateral		
M518	Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales	discopatía L5S1 con protrusión discal sin indicación quirúrgica, con lumbalgia mecánica, sin radiculopatía.	

7. Concepto final del dictamen

Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional

69,15%

Origen: No aplica

Riesgo: No aplica

Fecha de estructuración:

Fecha declaratoria: 06/09/2019

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

Ana Lucia Lopez Villegas
Médico ponente
Médica

Jorge Alberto Alvarez Lesmes
Médico

Nubíola Osorio de Zuluaga
Psicóloga

JUNTA REGIONAL DE
CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA
NIT. 830.106.999-1
FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL



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

Bogotá D.C., febrero 21 de 2020.

Señores

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA SECCIÓN SEGUNDA – SUBSECCIÓN E Y F
ATN. DRA. LUZ MERY RODRIGUEZ BELTRAN

Oficial Mayor
Carrera 57 No. 43-91 Piso 1
Bogotá D.C.

letra 277
Fanny Sol 06 folios v

540
TRIB-ADM-SEC2-SUB-E-F

FEB 24 '20 AM 10:14

RTA. OFICIO No. SE – 062

Juicio No. :25000234200021606062 00
Demandante :MELKIN YUSIN GONZALEZ ARRIETA
Cédula No. :85373447
Término :DIEZ (10) DÍAS
Magistrado : JAIME ALBERTO GALEANO GARZON
Demandada :NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL

REF: COMPLEMENTACIÓN DICTAMEN N° 85373447-6192 DEL 6 DE SEPTIEMBRE DE 2019,
PACIENTE: MELKIN YUSIN GONZALEZ ARRIETA CC. 85.373.447.

En mi condición de Secretario Principal de la Sala de Decisión No 3 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, en atención a su oficio radicado en nuestra entidad en donde solicita "COMPLEMENTESE POR PARTE DE LA SALA TERCERA DE DECISIÓN DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ, D.C. Y CUNDINAMARCA EL DICTAMEN PERICIAL NO. 85373447-6192 DEL 6 DE SEPTIEMBRE DE 2019, CORRESPONDIENTE AL SR MELKIN YUSIN GONZALEZ ARRIETA, DE CONFORMIDAD CON LAS RAZONES EXPUESTAS EN EL PRESENTE., PUES EN LA MISMA NO SE INDICÓ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ, EL ORIGEN Y RIESGO, COMO TAMPOCO EL POR QUE DE LA ASIGNACIÓN DE LOS ÍNDICES LESIONALES Y LA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL DEMANDANTE.", me permito dar respuesta a sus interrogantes:

La sala tercera de decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, D.C. y Cundinamarca define que, analizados en forma pormenorizada tanto el dictamen como los documentos aportados, los antecedentes médicos y la situación fáctica que sirvieron de base para calificar, encuentra que:

1. El dictamen pericial N° 85373447-6192 del 6 de septiembre de 2019 se realizó de acuerdo a la solicitud inicial del Tribunal Administrativo.

Proyectó: Fanny Alfonso – Asistente Recursos Sala 3.

Calle 50 No. 25 – 37 Tel 7953160



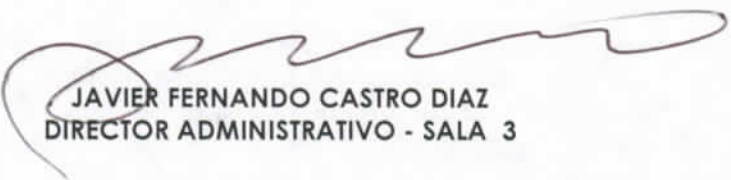
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA D.C. Y CUNDINAMARCA
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2015 (Ministerio del Trabajo)
SALA TRES

2. En cuanto a la fecha de estructuración, se asigna la de Noviembre 4 de 2014, fecha en la cual se realizó el dictamen del Tribunal Medico Laboral de Revisión Militar y de Policía, el cual es el objetado por el demandante, y adicionalmente de acuerdo a solicitud del Tribunal Administrativo, la calificación de la Junta Regional, se realizó con las secuelas de las patologías que presentaba el señor Melkin Yusin González para esa fecha, cuando tenía 28 años de edad.
3. En cuanto al origen de la patología, se aclara que no se calificaron en el dictamen proferido por esta Junta Regional, dado que no fue solicitado en lo ordenado por el Tribunal Administrativo, y de acuerdo a solicitud actual se adicionan con las justificaciones correspondientes, al dictamen del 6 de septiembre de 2019.
4. En cuanto a la justificación de asignación de los índices de lesiones, que se encuentran implícitos en la ponencia (análisis y conclusiones), de acuerdo a lo solicitado por el Tribunal Administrativo, se realiza ampliación y complementación de estos en el dictamen referido.

Dando cumplimiento a lo solicitado dentro del proceso de la referencia, me permito remitir fiel **copia del Dictamen No 85373447-1369 de fecha 21/02/2020** suscrito por los miembros de la Sala 3 de Decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, que es complementario al inicial N° 85373447-6192 del 6 de septiembre de 2019.

Por otro lado, me permito informarle que de conformidad con lo previsto en el Parágrafo del Artículo 41 del Decreto 1352 de 2013, en los casos en los que la solicitud de dictamen sea realizada a través de la inspección de trabajo del Ministerio del Trabajo, autoridades judiciales o administrativas, actuando como peritos las Juntas de Calificación de Invalidez, la notificación o comunicación según sea el caso se surtirá en sus respectivos despachos. Para tal efecto, la junta remitirá solamente el dictamen a dichas entidades, las cuales se encargarán de la notificación o comunicación según sea el caso de conformidad con lo establecido en este artículo.

Cordialmente.



JAVIER FERNANDO CASTRO DIAZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO - SALA 3



278

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 21/02/2020

Motivo de calificación: PCL (Dec 094/1989) N° Dictamen: 85373447 - 1369

Tipo de calificación: Indemnización

Instancia actual: No aplica

Solicitante:

Nombre solicitante: TRIBUNAL
ADMINISTRATIVO DE
CUNDINAMARCA

Identificación: NIT

Teléfono: 4233390 Ext. 8255

Ciudad:

Dirección: Calle 24 (Avenida esperanza) N°
53-28 Torre C Piso 2

Correo electrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de
Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Identificación: 830.106.999--1

Dirección: Calle 50 # 25-37

Teléfono: 795 3160

Correo electrónico:

Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: NELKI YUSIN
GONZALEZ ARRIETA

Identificación: CC - 85373447

Dirección: CALLE 18 C # 40 B - 17

Ciudad: Ciénaga - Magdalena

Teléfonos: - 3136269678

Fecha nacimiento: 02/09/1985

Lugar: Valledupar - Cesar

Edad: 34 año(s) 5 mes(es)

Genero: Masculino

Etapas del ciclo vital: Población en edad
económicamente activa

Estado civil: Soltero

Escolaridad: No definida

Correo electrónico:

Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante) EPS:

AFP:

ARL:

Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo de vinculación:

Trabajo/Empleo:

Ocupación:

Tipo de CIUO:

Actividad económica:

Empresa:

Identificación:

Dirección:

Ciudad:

Teléfono:

Fecha ingreso:

Antigüedad:

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

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.

- 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 epícrisis 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:

CONCEPTO DE LAS ENTIDADES:

Tribunal Medico Laboral calificó: 04 de noviembre de 2014.

Antecedentes – lesiones – afecciones – secuelas

Discopatía L5- S1 con protrusión discal sin indicación quirúrgica, que deja como secuela lumbalgia mecánica sin radiculopatía. Gonartrosis derecha.

Antecedente de fractura de falange proximal de 2do dedo mano derecha sin secuelas.

Agudeza visual 20/20 bilateral.

Audición normal bilateral.

Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL - NO APTO PARA ACTIVIDAD POLICIAL, por artículo 61 Literal C del Decreto 094 de 1989 Improcedente hacer pronunciamiento sobre reubicación laboral por estar Retirado.

Evaluación de la disminución de la capacidad laboral

Presenta una disminución de la capacidad laboral de:

Actual: VEINTIOCHO PUNTO VEINTICINCO POR CIENTO (28.25%)

Total: VEINTIOCHO PUNTO VEINTICINCO POR CIENTO (28.25%)

Imputabilidad al servicio

Literal B, ocurrió en el servicio por causa y razón del mismo, es decir. Enfermedad Profesional.

Literal A, ocurrió en el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir Enfermedad Común.

Literal A, ocurrió en el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, Accidente Común.

Literal A, ocurrió en el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir. Enfermedad Común.

No se clasifica por no presentar patología.

Fijación de los índices correspondientes.

Se modifica Numeral 1-062 Literal b índice 10

Por Literal a índice 5

Se ratifica Numeral 1-191 Sin literal índice 7

Se ratifica no amerita asignación de índice lesional.

Se ratifica no amerita asignación de índice lesional.

Se ratifica no amerita asignación de índice lesional.

MOTIVO DE CONTROVERSI Y/O REMISIÓN: Remitido por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca

Solicita que se decreta y practique la prueba de valoración médica especializada al accionante con el fin de dictaminar la verdadera disminución de la capacidad laboral y para ello sea enviado a la Junta Médico Laboral de la Policía o a la Junta Regional de Calificación de Bogotá.

Deberá ser practicado dentro de los veinte (20) días siguientes a la comunicación de éste proveído, a fin de determinar la disminución de su capacidad laboral y la fecha de estructuración de la misma.

Como documentos para realizar el dictamen, la Junta deberá basarse en la historia clínica de la Policía Nacional, los exámenes, conceptos emitidos por los especialistas de la Policía Nacional y demás documentación que repose únicamente en el expediente y que sean pertinentes para obtener una evaluación completa, determinar los correspondientes índices de lesión, así como la disminución de la capacidad laboral del accionante al 4 de noviembre de 2014, fecha de la evaluación del Tribunal Médico Laboral y que se objeta en el presente asunto.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca deberá establecer:

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: NELKI YUSIN GONZALEZ ARRIETA

Dictamen: 85373447 - 1369

Página 2 de 9

Las patologías que presentaba el actor al 4 de noviembre de 201424, el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral, especificando con claridad la fecha de estructuración y cómo esa disminución se ha venido reflejando en la actualidad.

279

Resumen de información clínica:

Paciente de 33 años. Laboró como patrullero en Policía Nacional, durante 4 años, desde diciembre de 2006 hasta diciembre del 2010. Posteriormente como operario de aglutinadora en Banaplast durante 2 años. Posteriormente cesante hasta la fecha.

Refiere cuadro de gonalgia derecha posterior a accidente estando en el servicio en Yarima Santander en el 2007, al sufrir trauma contundente con piedra; atendido inicialmente por enfermero del área quien le aplica analgesia parenteral, persistiendo con el dolor, volviendo a consultar al salir de la zona, en Bucaramanga, valorado por Ortopedia quien maneja inicialmente con analgesia, reposo, le solicita resonancia nuclear la cual fue realizada el 22/07/2008 reportando: "Ruptura proximal del ligamento cruzado anterior. Ruptura de cuerno posterior del menisco interno. Ruptura de cuerno anterior del menisco externo", siendo intervenido quirúrgicamente por artroscopia en octubre del 2008, para reconstrucción quirúrgica, continuando fisioterapia, reubicación laboral en la Alcaldía de Ciénaga Magdalena sin funciones, con mejoría. Rx rodilla derecha del 23 de set de 2010, reportó: Pinzamiento articular con osteofitos en extremos, eminencias tibiales y rótula, osteoporosis, gonartrosis. Recaída posterior en el 2011 con aumento del dolor, se le realizó resonancia de control el 11/03/2011, reportando: "Examen para control postoperatorio de ligamento cruzado anterior. Alteraciones inflamatorias del ligamento cruzado posterior. Lesión tipo III del cuerno posterior del menisco medial"; persistiendo con dolor, edema, restricción severa de la movilidad de la rodilla, se le realizó movilización bajo anestesia el 27 de septiembre de 2017, con mejoría de la movilidad; continuando con dolor de la rodilla, múltiples consultas, por Urgencias, con dx de gonartrosis.

ANTECEDENTES: Personales: Refiere cuadro de lumbalgia crónica de larga data después de caída de motocicleta en el año 2010 con trauma lumbar, se le realiza resonancia nuclear del 16/04/2012 reportando: "...compatibles con hernia discal central y paracentral izquierda en L5-S1 asociado a canales neurales estrechos. Canales neurales estrechos en L4-L5 asociado a abombamiento del disco intervertebral en la región foraminal bilateral. Rectificación de la columna lumbar". Manejado con analgesia y fisioterapia. Control del 02/06/2015 reporta: "Rectificación de la lordosis fisiológica lumbar con mínimo componente escoliótica de convexidad derecha de probable carácter espástico muscular. Discopatía L4-L5 y L5-S1". Refiere que estando laborando en el ESMAD en el 2008 en un disturbio en Bucaramanga, presenta estallido de papa bomba en la cabeza, quedando con hipoacusia y otalgia bilateral, atendido por enfermero de la zona, manejado con gesia tópica, refiere que consultó al mes en la Clínica de la Policía. Se aportan audiometrías seriadas del 14, 21 y 28 de septiembre de 2015, reportando: Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral. Se sugiere realizar potenciales evocados, para confirmar diagnóstico. Aporta audiometría del 25/02/2015 que reporta: "Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral con ausencia de respuestas en las frecuencias de 250, 500 y 8000 hz para oído izquierdo, ausencia de respuesta en 8000 hz para oído derecho". Aporta valoración de otorrinolaringología sin fecha quien anota: "No oye bien ambos oídos después de explosión. Trae audiometría (septiembre/2012) hipoacusia neurosensorial profunda bilateral. Potenciales evocados auditivos (octubre/2012) normalidad bilateral. Dx: hipoacusia bilateral." Se registra reporte de potenciales evocados auditivos de octubre de 2012 normales. Hace 2 años, se le suministran audífonos bilaterales. Fractura segundo dedo de mano derecha en octubre 2009 estando en Ciénaga Magdalena al recibir trauma contundente, atendido en el Centro de Trauma y Fracturas en Santa Martha, manejo con inmovilización de la mano con yeso, refiere dolor con el frío.

AUDIOMETRIAS APORTADAS

Frecuencias	Audiometría	
	Fecha:	11-03-2015
	Oído dcho	Oído izqdo
500 Hz	100	100
1.000 Hz	100	100
2.000 Hz	100	100
3.000 Hz	100	100

Frecuencias	Audiometría	
	Fecha:	08-07-2019
	Oído dcho	Oído izqdo
500 Hz	100	100
1.000 Hz	100	100
2.000 Hz	100	100
3.000 Hz	100	100

Conceptos médicos

Fecha: Especialidad: Dirección de Sanidad, Otorrinolaringología, sin fecha

Resumen:

No oye bien ambos oídos después de explosión. Trae audiometría (septiembre/2012) hipoacusia neurosensorial profunda bilateral. Potenciales evocados auditivos (octubre/2012) normalidad bilateral. Dx: hipoacusia bilateral.

Fecha: 25/04/2008 **Especialidad:** Historia clínica Dirección de sanidad

Resumen:

MC: Dolor abdominal. EA: Refiere que desde hace 5 días inicio con cuadro de náuseas hiporexia tratado antiácidos e ibuprofeno sin mejoría el dolor le repite desde hace varios meses. Examen físico: abdomen blando depresible no masas dolor a la palpación de epigastrio peristalsis positivo sin irritación peritoneal. Dx: gastritis no especificada, enfermedad del reflujo gastroesofágico.

Fecha: 06/07/2008 **Especialidad:** Historia clínica Dirección de sanidad

Resumen:

MC: Dolor rodilla derecha. EA: Paciente con cuadro clínico de 10 meses de evolución caracterizado por dolor a nivel de rodilla derecha ocasional posteriormente a tx contundente piedra no tiene radiografías. Estable con examen físico normal peso que refiere clínica persistente de patología de rodilla derecha se remite valoración ortopedia consulta externa y se deja analgésicos. Miembro inferior aparentemente normal no cajón no bostezo. Dx: otros trastornos internos de la rodilla.

Fecha: 16/01/2012 **Especialidad:** Otorrinolaringología, Clínica Mar Caribe

Resumen:

Paciente quien en el 2008 presentó estallido en cráneo con papa bomba refiere hipoacusia y otalgia. EA: Antecedentes qx varicocele Examen físico: fc 88 fr 16. Otoscopia bilateral normal r/a normal orofaringe normal. Plan: audífonos y control con resultados. Dx: Ot hipoacusias especificadas.

Fecha: 27/09/2017 **Especialidad:** Fundación Policlínica Ciénaga

Resumen:

Paciente de 32 años de edad masculino en su postquirúrgico por manipulación articular de rodilla derecha, paciente tolera procedimiento quirúrgico sin complicaciones buen patrón cardiorrespiratorio normotenso, plan alta medica.

Fecha: 29/08/2018 **Especialidad:** Fundación Policlínica Ciénaga

Resumen:

Paciente con dolor en rodilla derecha de larga evolución, crepitación y signos de lesión de menisco interno, apley positivo, trae rm de rodilla compatible con ruptura en asa de valde menisco interno, condromalacia patelar grado III con derrame articular, requiere valoración por cirujano de artroscopia de rodilla se da incapacidad 7 días ya que presenta derrame articular con dolor importante salida con recomendaciones.

Pruebas específicas

Fecha: 22/07/2008 **Nombre de la prueba:** Rm de rodilla derecha, Unidad de Resonancia Magnética

Resumen:

Ruptura proximal del ligamento cruzado anterior. Ruptura de cuerno posterior del menisco interno. Ruptura de cuerno anterior del menisco externo.

Fecha: 23/09/2010 **Nombre de la prueba:** Rx rodilla derecha, Roberto Rivas Cotes

Resumen:

Pinzamiento articular con osteofitos en extremos, eminencias tibiales y rótula. Osteoporosis. No hay derrame articular ni calcificaciones patológicas. Conclusión: gonartrosis.

Fecha: 11/03/2011

Nombre de la prueba: Rm de rodilla derecha – Clínica General del Norte

Resumen:

Examen para control postoperatorio de ligamento cruzado anterior. Alteraciones inflamatorias del ligamento cruzado posterior. Lesión tipo III del cuerno posterior del menisco medial.

Fecha: 16/04/2012

Nombre de la prueba: Rm de columna lumbosacra, Radioimágenes Radiólogos Asociados

Resumen:

... hallazgos compatibles con hernia discal central y paracentral izquierda en L5-S1 asociado a canales neurales estrechos. Canales neurales estrechos en L4-L5 asociado a abombamiento del disco intervertebral en la región foraminal bilateral. Rectificación de la columna lumbar.

Fecha: 14/09/2012

Nombre de la prueba: Audiometrías seriadas, Seccional Sanidad Atlántico (Ministerio de Defensa Nacional)

Resumen:

14, 21 y 28 de septiembre de 2012: Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral. Se sugiere realizar potenciales evocados, para confirmar diagnóstico.

Fecha: 11/03/2015

Nombre de la prueba: Audiometría tonal bilateral, Clínica Club de leones Barranquilla

Resumen:

Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral, con ausencia de respuestas en las frecuencias 150, 500 y 8000 Hz.

Fecha: 11/03/2015

Nombre de la prueba: AUDIOMETRIA

Resumen:

Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral, con ausencia de respuestas en las frecuencias de 250, 500 y 8000 hz.

Fecha: 02/06/2015

Nombre de la prueba: Rm de columna lumbosacra, Tamara Imágenes Diagnósticas

Resumen:

Rectificación de la lordosis fisiológica lumbar con mínimo componente escoliótica de convexidad derecha de probable carácter espástico cular. Discopatía L4-L5 y L5-S1.

Fecha: 08/07/2019

Nombre de la prueba: Audiometría tonal bilateral, Clínica Club de leones Barranquilla

Resumen:

Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral.

Fecha: 23/08/2019

Nombre de la prueba: Potencial evocado auditivo de estado estable con multifrecuencias, kinesis, Santa Marta

Resumen:

Se practica inicialmente estudio audiométrico de tallo cerebral con estímulo click a 80 y 40 dB, para determinar umbral auditivo. Luego se hace PEA de estado estable con multifrecuencias, se explora el OD a 80, 70, y 60 dB, a frecuencias de 3, 2, 1 y 0.5 Khz. Para OI se explora

a 80 y 90 dB a frecuencias de 3, 2, 1, y 0.5 KHz. Hallazgos: Por OD se obtiene respuesta medible y reproducible con presencia de pico V a 70dB, y frecuencia de 3 KHz. Por debajo de esta intensidad y frecuencia no se obtiene respuesta medible. Por OI se obtiene respuesta medible y reproducible con presencia de pico V a 95 dB, 3KHz y 1 KHz. Por debajo de esta intensidad y frecuencia no se obtiene respuesta medible. Conclusión: estudio anormal compatible con hipoacusia neurosensorial bilateral grado de compromiso moderado para OD, moderado severo para OI.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 09/07/2019

Especialidad: JRCIB

El paciente fue evaluado en la Junta Regional de Calificación de Invalidez el día 09-07-2019 encontrando: Peso: kg Talla 1.78 cm Dominancia diestro.

Aparente buen estado general, alerta, orientado, responde adecuadamente a las preguntas, marcha apoyado en bastón de 4 puntos.

Usuario de audífonos.

RsCsRs, buena ventilación pulmonar.

Abdomen blando, depresible.

Extremidades: Arcos movilidad miembros superiores en codos, muñecas, dedos conservados; fuerza, trofismo muscular conservado.

Movilidad de rodillas conservada, con dolor de la rodilla derecha. Dolor a la palpación paraespinales lumbares, lasegue negativo, AMAs conservados.

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en:

Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.

Decreto 094 de 1989.

Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales.

Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.

Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites.

Decreto 1072 de 2015, Decreto Único sector Trabajo.

Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.

Análisis y conclusiones:

Se trata de paciente de 33 años. Laboró como patrullero en Policía Nacional, durante 4 años, desde diciembre de 2006 hasta diciembre del 2010. Posteriormente como operario de aglutinadora en Banaplast durante 2 años. Posteriormente cesante hasta la fecha. Refiere cuadro de gonalgia derecha posterior a accidente estando en el servicio en Yarima Santander en el 2007, posterior a trauma contundente con piedra. Atendido inicialmente por enfermero del área, quien le aplica analgesia parenteral, persistiendo con el dolor, volviendo a consultar al salir de la zona, en Bucaramanga, valorado por Ortopedia quien maneja inicialmente con analgesia, reposo, le solicita resonancia nuclear la cual fue realizada el 22/07/2008 reportando: "Ruptura proximal del ligamento cruzado anterior. Ruptura de cuerno posterior del menisco interno. Ruptura de cuerno anterior del menisco externo", siendo intervenido quirúrgicamente por artroscopia en octubre del 2008, para reconstrucción quirúrgica, continuando fisioterapia, reubicación laboral en la Alcaldía de Ciénaga Magdalena sin funciones, con mejoría. Rx rodilla derecha del 23 de set de 2010, reportando: Pinzamiento articular con osteofitos en extremos, eminencias tibiales y rótula, osteoporosis, gonartrosis. Recaída posterior en el 2011 con aumento del dolor, se le realizó resonancia de control el 11/03/2011, reportando: "Examen para control postoperatorio de ligamento cruzado anterior. Alteraciones inflamatorias del ligamento cruzado posterior. Lesión tipo III del cuerno posterior del menisco medial"; persistiendo con dolor, edema, restricción severa de la movilidad de la rodilla le realizó movilización bajo anestesia el 27 de septiembre de 2017, con mejoría de la movilidad; continuando con dolor de la rodilla múltiples consultas, por Urgencias, con dx de gonartrosis.

Como otros antecedentes refiere cuadro de lumbalgia crónica de larga data después de caída de motocicleta en el año 2010 con trauma lumbar, se le realiza resonancia nuclear del 16/04/2012 reportando: "...compatibles con hernia discal central y paracentral izquierda en L5-S1 asociado a canales neurales estrechos. Canales neurales estrechos en L4-L5 asociado a abombamiento del disco intervertebral en la región foraminal bilateral. Rectificación de la columna lumbar". Manejado con analgesia y fisioterapia. Control del 02/06/2015 reporta: "Rectificación de la lordosis fisiológica lumbar con mínimo componente escoliótica de convexidad derecha de probable carácter espástico muscular. Discopatía L4-L5 y L5-S1".

Refiere el paciente que estando laborando en el ESMAD en el 2008, en la ciudad de Bucaramanga, sufrió trauma por estallido de papa bomba en la cabeza, quedando con hipoacusia y otalgia bilateral, atendido por enfermero de la zona, manejado con analgesia tópica, refiere que consultó al mes en la Clínica de la Policía. Se aportan audiometrías seriadas del 14, 21 y 28 de septiembre de 2012, reportando: Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral, sugiriendo realizar potenciales evocados, para confirmar diagnóstico. Aporta valoración de

281
otorrinolaringología de Dirección de Sanidad de Policía Nacional, sin fecha quien anota: "No oye bien ambos oídos después de explosión. Trae audiometría (septiembre/2012) hipoacusia neurosensorial profunda bilateral. Potenciales evocados auditivos (octubre/2012) normalidad bilateral. Dx: hipoacusia bilateral". Se registra reporte de potenciales evocados auditivos de octubre de 2012 normales. Hace 2 años, se le suministran audífonos bilaterales. No se aportó copia de reporte de los potenciales evocados auditivos de tallo cerebral referidos, por lo cual se solicitó se aportaran, sin haberse recibido en la Junta Regional. Igualmente se solicitó ampliar estudios, con potenciales auditivos de estado estable, el cual fue aportado posteriormente, realizado el 23 de agosto de 2019, de la fundación Sanar Kinesis SAS Depto Neurofisiología de Santa Marta, que confirma hipoacusia neurosensorial bilateral compromiso moderado derecho, y moderado a severo izquierdo; reporte consistente, y acorde a lo reportado en las diferentes audiometrías, que reposan en el expediente, realizadas desde el año 2012.

Como otro antecedente, se registra fractura segundo dedo de mano derecha en octubre 2009 estando en Ciénaga Magdalena al sufrir trauma contundente, atendido en el Centro de Trauma y Fracturas en Santa Marta, manejo con inmovilización de la mano con yeso, con buena evolución, refiere como secuela dolor con el frío.

Se revisan y califica origen de las patologías documentada, así:

1. Hipoacusia bilateral como de origen enfermedad laboral, dada la ocupación del señor González, quien requería de entrenamientos de polígonos, y prestación de servicio con exposición a ruido de impacto, documentándose por audiometrías y potenciales evocados registrados, con características de este tipo de ruido.
2. Gonartrosis derecha, se ratifica el origen común asignado por el tribunal Médico Laboral, dado que no se aportó informe administrativo de presunto accidente de trabajo, sin otras pruebas que lo documenten como tal.
3. Lumbalgia mecánica por discopatía lumbar con protrusión discal L5S1, sin radiculopatía, se ratifica el origen enfermedad laboral, asignado por el tribunal Médico Laboral, en virtud de las actividades desempeñadas por el señor González durante su vinculación a la entidad, con exposición a carga física alta a nivel de tronco.
4. Fractura falange proximal segundo dedo mano derecha, se ratifica el origen común asignado por el tribunal Médico Laboral, dado que no se aportó informe administrativo de presunto accidente de trabajo, sin otras pruebas que lo documenten como tal.

En cuanto a los índices de lesión, se asignan para las secuelas de los Dxs documentados, así:

1. Hipoacusia bilateral, No: 6-036 literal B, **índice de lesión 15**, de acuerdo a reportes de audiometrías registradas, y de potenciales de estado estable con hallazgos, en oído derecho de respuesta medible y reproducible con presencia de pico V a 70dB, y frecuencia de 3 KHz. Debajo de esta intensidad y frecuencia no se obtiene respuesta medible. Por OI se obtiene respuesta medible y reproducible con presencia de pico V a 95 dB, 3KHz y 1 KHz. Por debajo de esta intensidad y frecuencia no se obtiene respuesta medible. Conclusión: estudio audiológico compatible con hipoacusia neurosensorial bilateral grado de compromiso moderado para OD, moderado severo para OI.
2. Gonartrosis derecha, No 1-191 Sin literal, el cual valora lesiones o afecciones que produzcan alteración de la función de una rodilla, con solo opción de **índice lesión de 7**.
3. Lumbalgia mecánica por discopatía lumbar con protrusión discal L5S1, sin radiculopatía, Numeral 1-062 literal A **Índice lesión 5**, se asigna lesión menor, dado que no hay compromiso de movilidad de columna a ese nivel, como tampoco se documenta compromiso neurológico.
4. Fractura falange proximal segundo dedo mano derecha, no amerita asignación de índice lesional, dado que la fractura se encuentra consolidada, sin compromiso importante de la función de la mano, ni del dedo.

Se revisa y se califica disminución capacidad laboral del accionante, con los antecedentes clínicos, paraclínicos y hallazgos del examen físico, calificación que de acuerdo a lo solicitado por el tribunal Administrativo, se realiza para el 4 de noviembre de 2014, fecha de la evaluación del Tribunal Médico Laboral, la cual es la objetada, y con la documentación que reposa en el expediente; mediante cuadro comparativo, con la calificación del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y Policía, así:

Nº	DIAGNOSTICO	Concepto Tribunal Médico Laboral (28 años de edad)	Junta Regional CI Numeral	JRCI Indice de lesión	Disminución capacidad laboral (28 años de edad)
1	Agudeza auditiva	Normal	Hipoacusia bilateral, No: 6-036 literal B Origen enfermedad laboral	15	57% JRCI
2	Gonartrosis derecha	Numeral 1-191 Sin literal Índice 7 DCL enfermedad común	No 1-191 Sin literal origen enfermedad común	7	18% JRCI y TML
3	Lumbalgia mecánica por discopatía lumbar con protrusión discal L5S1, sin radiculopatía	Numeral 1-062 literal A Índice 5 enfermedad laboral	1-062 literal A origen enfermedad laboral	5	12.5% JRCI y TML
4	Fractura falange proximal segundo dedo mano derecha, sin secuelas	No amerita asignación de índice lesional accidente común	No amerita asignación de índice lesional origen accidente común		
	Tribunal Médico Laboral Nov 4 de 2014				TML 28.25%
	Junta Regional Calificadora de Invalidez Bogotá y Cundinamarca				JRCI 69.15%

Decreto 094 de 1989, por el cual se reforma el estatuto de la capacidad sicofísica, incapacidades, invalideces e indemnizaciones del personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, soldados, Grumetes, Agentes, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional.

6. Descripción del dictamen

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
Z010	Examen de ojos y de la visión	agudeza visual normal 20/20 bilateral.	
S626	Fractura de otro dedo de la mano	falange proximal 2do dedo mano derecha sin secuelas.	Accidente común
M179	Gonartrosis, no especificada	derecha.	Enfermedad común
H903	Hipoacusia neurosensorial, bilateral		Enfermedad laboral
M518	Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales	discopatía L5S1 con protrusión discal sin indicación quirúrgica, con lumbalgia mecánica, sin radiculopatía.	Enfermedad laboral

7. Concepto final del dictamen

Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional

69,15%

Origen: No aplica

Riesgo: No aplica

Fecha de estructuración: 04/11/2014

Fecha declaratoria: 21/02/2020

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Se estructura la PCL en la fecha en la cual se realizó el dictamen del Tribunal Medico Laboral de revisión Militar y de Policía.

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: 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

Ana Lucia Lopez Villegas

Médico ponente
Médica

Jorge Alberto Alvarez Lesmes
Médico

Nubiola Osorio de Zuluaga
Psicóloga

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUND.
ES FIEL COPIA
TOMADA DEL ORIGINAL