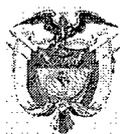


410

REPÚBLICA DE COLOMBIA - RAMA JUDICIAL



JUZGADO DÉCIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI

CARRERA 10 No 12-ESQUINA TORRE B PISO 9 EDIFICIO "PEDRO ELIAS SERRANO ABADIA"
TELEFONO 8986868 EXT 3102

OFICIO No. 2271

Santiago de Cali, 05 de diciembre de 2017

Señores:
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA
CALI-VALLE

REF: PRUEBA PERICIAL
DTE: YESID JARAMILLO CARDONA CC16.759.512
DDO: CEMENTOS ARGOS Y/O
RAD: 760013105010201400083600

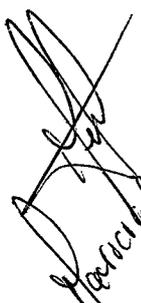
FAVOR ANOTAR TODA LA REFERENCIA en la contestación al presente oficio, CITANDO LOS NOMBRES DE LAS PARTES.

En Auto interlocutorio de decreto de prueba N°2339, proferido en audiencia N°517, se dispuso la práctica de prueba pericial para que se sirvan efectuar la **EVALUACIÓN MÉDICA INTEGRAL**, con la inclusión de todos los factores, esto es, en la esfera ocupacional, psicológica, física, con dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Cordialmente,


MARIANA SERTUCHE VARELA
Secretaria

Sust*


Juan Carlos Lora
Recibido 19/02/18 TP 12a 879

Santiago de Cali, 27 de febrero 2018

DJ-18-191.Y.M.G.

Doctor (a)
MARIANA SERTUCHE VARELA
Secretaria
Juzgado Décimo Laboral del Circuito de Cali
Carrera 10 # 12 – 15 Palacio de Justicia – Piso 9°
Edificio “Pedro Elías Serrano Abadía”
Tel: 8986868 ext. 3102
Cali-Valle

JUZGADO 10 LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI
27 FEB 2018
RECIBIDO

Radicación: 760013105010201400083600
Referencia: PUEBA PERICIAL
Demandante: YESID JARAMILLO CARDONA C.C. 16.759.512
Demandando: CEMENTOS ARGOS Y OTROS
Oficio No: 2271 del 05 de diciembre de 2017

Muy respetuosamente se dirige a Usted, la suscrita Directora Administrativa y Financiera de la Sala Dos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, **JULIETA BARCO LLANOS**, para dar respuesta al oficio de la referencia, en el sentido de efectuar evaluación médica integral, con inclusión de todos los factores, este es, en la esfera ocupacional, psicológica, física, con dictamen de pérdida de capacidad laboral, debe aportarse a esta Junta Regional de Calificación de Invalidez, los siguientes documentos:

- Fotocopia de Documento de Identidad.
- Fotocopia de Historia Clínica Actualizada.
- Formulario Debidamente Diligenciado (Anexo formulario)
- Historia Clínica Actualizada, debidamente foliada, de conformidad a lo establecido en el Art. 2.2.5.1.33. parágrafo 1 literal 2 del Decreto 1072 de 2015.
- Exámenes, Conceptos Médicos de Especialistas Tratantes Actualizados o de Fin de Tratamiento.
- Recibo de consignación, realizada en el Banco Davivienda, en la cuenta de ahorros número 0 – 17300102021, a nombre de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**, por valor de \$ 781.242.00 (original y copia).
- Los documentos deberán ser aportados de forma completa, legajados y foliados; dentro de los quince (15) días calendario siguientes, contados a partir del recibido de este escrito. De no aportarse lo solicitado dentro del término establecido, la documentación será devuelta al Juzgado de origen.

Una vez, se acredite a esta junta los documentos requeridos anteriormente, se adelantará el trámite de calificación.

Cordialmente,


Dra. JULIETA BARCO LLANOS
Directora Administrativa - Financiera Sala Dos (2).

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 A - 05 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

414

Señores

JUZGADO DECIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO ORDINARIO LABORAL
DEMANDANTE. YESID JARAMILLO CARDONA
DEMANDADO. CEMENTOS ARGOS
RADICACION. 2014 -836

JUZGADO DECIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI



- 4 MAY 2018

MAURICIO CASTILLO LOZANO, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No.94.510.401 expedida en Cali Valle, portador de la Tarjeta Profesional No.120.859 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado judicial de la parte demandante, me permito aportar dictamen realizado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, de fecha 23 de Febrero de 2018.

Como en el proceso se había ordenado practicar dicho dictamen por la Junta Regional y ya se realizó extraprocesalmente respetuosamente le solicito, con el fin de evitar una doble calificación, se sirva incorporar al proceso y darle valor probatorio al dictamen No. 16759512-2147.

Atentamente,

MAURICIO CASTILLO LOZANO
C.C.No.94.510.401 de Cali
T.P.No.120.859 del C.S.J



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

415

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

1. Información general del dictamen pericial

| | | |
|---|---|--|
| Fecha de dictamen: 23/02/2018 | Motivo de calificación: PCL (Dec 917/1999) N° Dictamen: 16759512 - 2147 | |
| Tipo de calificación: Otro | | |
| Instancia actual: Segunda Instancia | Primera oportunidad: SURA ARL | Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca |
| Solicitante: ARL | Nombre solicitante: SURA ARL | Identificación: NIT 800256161 |
| Teléfono: | Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca | Dirección: Av. Américas No. 64 - 39 |
| Correo electrónico: asramirez@sura.com.co | | |

2. Información general de la entidad calificadora

| | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4 | Identificación: 830.026.324-5 | Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74 |
| Teléfono: 7440737 | Correo electrónico: | Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca |

3. Datos generales de la persona calificada

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| Nombres y apellidos: YESID JARAMILLO CARDONA | Identificación: CC - 16759512 | Dirección: CRA 28 C No. 83 - 45 CASA 36 B/ PILAR TAIRONA |
| Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca | Teléfonos: - 3128788772/ 4265942 | Fecha nacimiento: 24/12/1968 |
| Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca | Edad: 49 año(s) 1 mes(es) | Genero: Masculino |
| Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa | Estado civil: Casado | Escolaridad: Básica secundaria |
| Correo electrónico: Yeso09@hotmail.com | Tipo usuario SGSS: | EPS: SOS EPS |
| AFP: Porvenir S.A. | ARL: ARL SURA | Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa |

4. Antecedentes laborales del calificado

| | | |
|--|---|---|
| Tipo vinculación: Dependiente | Trabajo/Empleo: OFICIAL DE CONSTRUCCION | Ocupación: Oficiales y operarios de la construcción (obra gruesa) y afines no clasificados bajo otros epígrafes |
| Código CIUO: 7119 | Actividad economica: | |
| Empresa: SY CONSTRUCCIONES CALI | Identificación: NIT - | Dirección: CARRERA 26 M # 70 - 09 |
| Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca | Teléfono: 6638630 | Fecha ingreso: |
| Antigüedad: 3 Años | | |
| Descripción de los cargos desempeñados y duración: | | |
| OFICIAL DE CONSTRUCCION | | |

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

La Administradora de Riesgos Laborales SURA le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 27.66%, de origen accidente de trabajo, con fecha de estructuración 15/05/2014. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 15.06%; Discapacidad: 3.6% y Minusvalía: 9%. Las deficiencias calificadas fueron: limitación AMA tobillo izquierdo (3%), fuerza 4/5 más dolor residual rodilla izquierda (2.5%), dolor residual pie izquierdo (3%), artrosis subtalar pie izquierdo (9.9%) y edema residual tobillo izquierdo (5%).

El paciente no estuvo de acuerdo y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen N° 16759512-5128 de fecha 15/09/2017 establece:

DIAGNÓSTICO(S):

1. LESIÓN MENISCAL DE LA RODILLA IZQUIERDA, POP
2. FRACTURA DE TIBIA TERCIO DISTAL Y CALCANEOS IZQUIERDO POP

DEFICIENCIAS: 15.06%
 DISCAPACIDADES: 3.60%
 MINUSVALIAS: 9.00%
 PCL TOTAL: 27.66%

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 15/05/2014

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

| DESCRIPCION | % ASIGNADO | Capitulo, Numeral, Literal, Tabla |
|---|------------|-----------------------------------|
| Artrosis subtalar pie izquierdo | 9.90% | Cap. 3 Tabla 3.3 |
| Edema residual tobillo izquierdo | 5.00% | Cap. 7 Tabla 7.5 |
| Limitación AMA tobillo izquierdo | 3.00% | Cap. 1 Tabla 1.57 |
| Dolor residual pie izquierdo | 3.00% | Cap. 2 Tabla 2.1-2.11 |
| Fuerza 4/5 más dolor residual rodilla izquierda | 2.53% | Cap. 2.1 Tabla 2.11 |
| Total Deficiencias 15.06% | | |

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

"...El paciente refiere se retiró voluntariamente de la Empresa en el 2016, desde entonces Cesante.- Confirma 4 Cx antes del 2014 y que no ha sido operado después de la primera calificación realizada por la ARL, donde dice le calificaron exactamente igual.- S: Le quemaron por

debajo los 2 dedos pequeños del pie izquierdo, el dedo grande lo tiene tieso y mucho dolor en la coyuntura del pie y del tobillo al movilizarlos.- Dolor en la rodilla, perdiendo la estabilidad.- Al EF: T=175, P=80Kg.- Lo (+): Sobrepeso.- Ingresó apoyado en bastón canadiense del lado derecho con cojera marcada de MIL- No intenta soltarlo.- Trae Ojo Derecho ocluido con vendaje.- MMII: AMAs completos todos los segmentos, excepto Pie Izquierdo, doloroso a la movilización.- Hipotrofia de cuádriceps izquierdo, 4 cms (52/48).- TOBILLO IZQ: Cicatrices Qx en ambos lados, sanos.- Flex Dorsal: 10° y Plantar: 30°, Inv/Ev: 20/15°.- Edema perimaleolar leve.- FM MII 4/5.- No signos de SDRC.- Resto No evaluado.- Se procede a calificar PCL x AT con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados. FE= 15/05/14, Fecha asignada por la ARL y no controvertida por el trabajador.

NOTA 1: Al revisar el expediente y los nuevos conceptos clínicos aportados, se evidencia que se trata de una Re-calificación, ya que a pesar de no aportarse el Dictamen anterior, el mismo paciente así lo ratifica.

NOTA 2: Como es una recalificación, debe usarse el mismo Manual de Calificación usado en la época (Decreto 0917/99).

NOTA 3: Al revisar los soportes actuales y comparar con las deficiencias revisadas y calificadas por la ARL en julio del 2014, no se observa progresividad ni mejoría de las secuelas calificadas, ni diagnósticos nuevos; por lo tanto, NO se considera pertinente realizar recalificación y por ende, se ratifica la PCL dada por la ARL en 2014, PCL x AT = 27.66% y FE = 15/05/14; Dictamen que se encuentra en firme..."

Motivación de la controversia: El señor Yesid Jaramillo Cardona controvierte el dictamen con base en:

"...La presente es para informarles que estoy en desacuerdo con la calificación dada el 15 de septiembre del 2017 pues la discapacidad del pie ya no es la misma que cuando me operaron porque tengo un dolor que quema mucho en la planta del pie el cual no me deja asentarlo firmemente, tengo tres dedos perdidos no los nuevo y causan mucho dolor por debajo al tratar de calzarme, también la coyuntura del pie junto con el tobillo duele mucho impidiéndome caminar así sea con ayuda del bastón, del tobillo a la rodilla duele ala palpación, la rodilla duele y chusa mucho al apoyarme en el pie.

Creo que deberían de valorar la des mejoría de otras partes del cuerpo ya que han tenido que ver con el problema del pie, por lo cual quisiera una calificación integral porque me encuentro en un estado de salud muy malo y no he podido laborar..."

Conceptos médicos

Fecha: 14/07/2016 Especialidad: Ortopedia

Resumen:

El motivo de la actual valoración es por el dolor crónico anterolateral del cuello del pie izquierdo. EF: Tobillo y pie izquierdo con edema moderado. Tobillo con dolor a la movilización, pero conservando AMAs, dolor al palpar área dorsolateral del cuello del pie, no cañón no bostezos. Equimosis por trauma reciente en dedos 2-3 con mucho dolor al movilizar dedos. Marcha con bastón canadiense y actitud notoriamente antálgica. Análisis: dolor crónico postrauma, fractura de calcáneo inicial y posterior artrodesis ya consolidada en estudios previos... hoy trae resultados de TAC de junio/2016: Artrodesis subtalar plenamente consolidada en buena posición con tornillo de OTS enterrado en el hueso sin prominencias o aristas externas sin signos de aflojamiento, paciente presenta mayor dolor en antepié sobre 4 y 5 dedos.

Fecha: 16/01/2017 Especialidad: Medicina General Dra. Margareth Avendaño

Resumen:

MC: AT 27/12/2012 DX 1- FX de tibia tercio distal y calcáneo izq (operado); 2- lesión menisco medial rodilla izq (operado) 3- linfedema medicamentos: tramadol 20 gotas 2 veces al día, auto formulado. Sgto.: comenta dolor permanente en toda la pierna izquierda, dolor en la rodilla derecha. no tolera permanecer en posición bípeda más de 40 minutos porque incrementa el dolor, siente q la intensidad ha incrementado eva actual 9/10. sueño reparador viene porque tenia cita con clínica de dolor el 10/nov/2016 y la perdió porque estaba con una contingencia familiar tenia pendiente además cita de control con Qx vascular en dic luego de haber sido visto por clínica de dolor no tiene existencia de medicamentos. EF: Extremidades Inferiores : Rodilla : Alterado, rodilla izq estable, dolor en ila medial Tobillo : Alterado, izquierdo edema grado II no presenta sg vasomotores, manifiesta dolor palpación en todos los compartimentos del pie, presenta restricción del movimiento de la articulación subtalar y en la tibia talar logra 30° de amplitud, hipotrofia de gastrosoleos. pulsos distales normales. Dx: S920 fractura del calcáneo.

Fecha: 20/04/2017 Especialidad: Medicina General Dra. Margareth Avendaño

Resumen:

MC: AT 27 DIC 2012 DX 1- FX de tibia tercio distal y calcáneo izq (operado) 2- lesión menisco medial rodilla izq (operado) 3- linfedemia medicamentos: tramadol 50mg 2vd sgt dolor pie izquierdo permanente, asociado a edema sensación de corrientazos, debilidad. realiza estiramientos en casa. utiliza medias con gradiente. no tiene vinculo laboral. EF: Descripción: Marcha asistida con bastón canadiense lado der. Rodilla : Alterado, dolor ila anterior y tuberosidad de la tibia, art estable tobillo: alterado, izq edema grado I. limitación de amas plantiflex 10 dorsiflex neutro inversión 5 eversión 5 dolor palpación. Dx: S920 fractura del calcáneo.

Fecha: 05/05/2017 Especialidad: Fisiatría

Resumen:

Trauma por atrición pie izquierdo con volqueta (estaba en obra de Ibagué la cual ya se acabó), fractura conminuta calcáneo rasgo intraarticular, reducción abierta con placa de calcáneo y del maléolo tibial con tornillos... Al Examen Físico: ... Marcha asistida con bastón lado derecho, cojera al apoyo izquierdo, se aprecia deformidad residual en pie izquierdo con pie plano tendencia mecedora, limitación de movilidad por dolor en tobillo, engrasamiento de tobillo... La fuerza no es valorable por dolor, a nivel de su rodilla la movilidad está completa y reporta dolor a cualquier movimiento activo y en cualquier punto de referencia al palpar sin alodinia... Dx: Dolor crónico somático como secuela de trauma en pie izquierdo (artrosis tibio talar) y como secuela de condromalacia patelar, 2. No criterios ni signos actuales para dolor neuropático ni para SDRG.

Pruebas específicas

Fecha: 26/10/2015 Nombre de la prueba: TAC de tobillo - pie izquierdo

Resumen:

Artrosis subtalar, osteopenia.

Fecha: 28/10/2015 Nombre de la prueba: RMN de rodilla

Resumen:

Condromalacia patelar grado 3.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 19/02/2018 Especialidad: VALORACIÓN MEDICO PONENTE

La Sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, atendiendo a las disposiciones de los numerales 8 y 15 del artículo 10º; numeral 2. Del artículo 11 y literal b, del artículo 38 del Decreto 1352 de 2013 ("Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones"), citó a valoración al paciente el día 19 de febrero de 2018.

Enfermedad Actual: trabajador "oficial de construcción" quien presentó accidente de trabajo el 27/12/2012 estaba en un socabon subió una volqueta se quedó sin frenos cayéndole encima presentando trauma en su rodilla y pie izquierdo que requirió tratamiento médico con fisioterapia y aines, adicionalmente requirió manejo quirúrgico en tres ocasiones con colocación de material de osteosíntesis. Actualmente manifiesta dolor en el pie y pierna asociado a inflamación al caminar la rodilla le falsea. Se encuentra desempleado desde hace 2 años siendo mantenido por el hijo **Antecedentes Patológicos:** cardiopatía. **Quirúrgicos:** 2 cateterismos, la referida en la EA. **Familiares:** padre cardiopata **Tabaquismo/alcohol:** niega. **Extra laborales:** ciclismo, Jugó futbol **Ocupacionales:** laboraba como oficial de construcción **Accidente de trabajo y/o Enfermedad Profesional previo:** niega.

Examen físico: buen estado general, deambula con apoyo de bastón porque le duele el talon. Examen de rodilla izquierda: No hay evidencia de Roca patelo femoral, signos de cajón anterior y posterior negativos, signos de bostezo medial y lateral negativos, signos de Mc Murray y tecla negativos, realiza movimientos de flexo - extensión, rotación interna y externa limitados en los últimos grados, manifiesta dolor al realizar los, fuerza, tono de miembros inferiores normal, no hay evidencia de atrofia muscular. Examen del pie izquierdo: no se evidencia atrofia muscular en la pierna, pie sin signos de edema, pulsos distales conservados, no cianosis distal de los dedos, realiza movimientos de flexo - extensión, eversión e inversión del cuello del pie limitados desde los primeros grados, arco plantar adecuado, movimientos de los dedos del pie limitados. Patrón de marcha antálgica no realiza marcha punta talón.

Fecha: 19/02/2018

Especialidad: VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA

Hombre de 49 años de edad, procedente de Cali (Valle de l Cauca) con escolaridad, bachiller, estado civil, casado, tien 3 hijos de 24, 22 y 19 años, vive en casa propia, con histórico laboral de 4 mese en el cargo de oficial de construcción en la empres SY CONSTRUCCIONES, con diagnósticos de lesión meniscal de la rodilla izquierda, POP, fractura de tibia tercio distal y calcaneo izquierdo POP, por accidente de trabajo del 27 de octubre de 2012, estando en su lugar de trabajo cuando al estan trabajando en un socavón, una volqueta cayó en él, aplastándolo, quedando inconsciente, fue rescatado y trasladado a urgencias, en done le tomaron Rx en done encuentran las lesiones de rodilla y fxs dl calcáneo, fue intervenido al otro día en donde le manejaron las fxs con material de osteosíntesis, posteriormente al año y medio le realizaron una 2ª cirugía realizando artrodesis de cuello de pie, a los dos años del accidente le relizaron tto quirurgico en rodilla izquierda, estuvo incapacitado por dos años, ha recibido tto de fisioterapia y analgésicos refiere dolor crónico 4/5 según escala análoga verbal, localizado en toda la extremidad inferior izquierdo, que aumenta con la actividad física, el frío, con el reposo, tiene dificultades para cambiar de sentado a de pie, por rigidez de reposo y dolor. Este dolor interfiere en la calidad del sueño, en la resistencia a la manutención de postura de pie y sentado, la resistencia para los desplazamientos y la ejecución de las AVD, dificultad para subir y bajar escalas, no corre, no se acuclilla, no se arrodilla. Además se valora fuerza en 3/5 según escala de Daniel's en cuádriceps e isquiotibiales, tibiales, peroneos, gemelos, refiere que presenta parálisis de los artejos 1°,4° y 5°, con atrofia leve de gemelos, movilidad articular limitada en rodilla con flexión de 90° y retracción moderada de isquiotibiales, con alteración del patrón de marcha normal, en donde el paciente solo apoya parcialmente el peso en la extremidad afectada para sus desplazamientos, generando cojera y necesitando de bastón. El 29 de agosto de 2017, presentó un nuevo accidente de trabajo, pero estaba desafiliado a la ARL y desde esa fecha no trabaja. Su manutención depende de ayudas de familia.

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al artículo 8, del decreto 917 de 1999 la distribución porcentual de los criterios para la calificación total de la invalidez debe hacerse así:

Para realizar la calificación integral de la invalidez, se otorga un puntaje a cada uno de los criterios descritos en el artículo anterior (Deficiencia, discapacidad y minusvalía), cuya sumatoria equivale al 100% del total de la pérdida de la capacidad laboral, dentro de los siguientes rangos máximos de puntaje”:

| CRITERIO | PORCENTAJE (%) |
|--------------|----------------|
| Deficiencia | 50 |
| Discapacidad | 20 |
| Minusvalía | 30 |

Para las deficiencias: El grado de deficiencia a que se refiere el Libro Primero y que se relaciona con los sistemas orgánicos, se expresa en porcentajes de pérdida funcional (deficiencia global). Para facilitar el ejercicio del calificador o de las Juntas Calificadoras, contiene una serie de tablas de valores por órganos o sistemas, de las cuales se pueden sustraer los valores correspondientes a este componente. Sin embargo, en aquellos casos en que se encuentren afectados dos o más órganos o sistemas, los valores parciales de las respectivas deficiencias globales deben ser combinados según la siguiente fórmula:

$$A + \frac{(50-A)B}{100}$$

Donde A y B corresponden a las diferentes deficiencias. Siendo A la de mayor valor y B la de menor valor. De esta forma se combinan los valores correspondientes A y B. Este procedimiento se denomina "suma combinada". En caso de que existan más de dos valores éstos deben ser previamente ordenados de mayor a menor valor, para proceder a combinarlos sucesivamente aplicando la fórmula.

Ejemplo: A = 20% .

B = 10% Suma combinada = $20 + \frac{(50-20) \times 10}{100} = 23\%$

Teniendo en cuenta que el valor de la deficiencia de extremidad puede alcanzar el 100%, se deberá utilizar la siguiente fórmula cuando haya que combinar deficiencias de extremidad:

$$A + \frac{(100-A)B}{100}$$

Se deberá calcular la deficiencia global correspondiente a cada capítulo y solo después se hará combinación de valores de deficiencia global entre capítulos para hallar la deficiencia global final.

Quiénes legalmente pueden o deben determinar la pérdida de la capacidad laboral de una persona, deben tener en cuenta que la deficiencia debe ser demostrable anatómica, fisiológica y psicológicamente, o en forma combinada. Tales anomalías podrán ser determinadas por pruebas de ayuda diagnóstica del afiliado, referidas a sus signos y síntomas.

Las patologías que sólo se manifiestan con síntomas, no son posibles de definir fácilmente por quien califica. Por tanto, las decisiones sobre los porcentajes de deficiencia deben ser respaldadas con la historia clínica del paciente y las pruebas de ayuda diagnóstica, complementando así el criterio clínico. Los resultados obtenidos con las pruebas complementarias de diagnóstico deben corresponder a las alteraciones anatómicas, fisiológicas y/o psíquicas detectables por tales pruebas, y confirmar los signos encontrados durante el examen médico. Las afirmaciones del paciente que solo consideran la descripción de sus molestias sin respaldo de signos o exámenes complementarios, no tienen valor para establecer una deficiencia.

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

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 917 de 1999, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 que derogó el Decreto 2463 de 2001, que reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación
- Ley 1562 del 2012.

Análisis y conclusiones:

La sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez evaluó el recurso de apelación presentado por el paciente encontrando que se trata de un trabajador "oficial de construcción" quien presentó accidente de trabajo el 27/12/2012 calificado por la Junta Regional con diagnósticos de fractura de tibia tercio distal y calcáneo izquierdo, POP lesión meniscal rodilla izquierda con una pérdida de capacidad laboral de 27,66% y fecha de estructuración 15/05/2014.

Antes de analizar el caso en calificación la sala 4 se permite precisar que:

-Se califican son las secuelas funcionales que persisten al finalizar los tratamientos ofrecidos, con base en las valoraciones de los especialistas tratantes obrantes en el expediente como prueba principal (la historia clínica del paciente es el soporte de la calificación), no se califican síntomas en sí, ni tratamientos ofrecidos en sí, ni incapacidades en sí sino insistimos se califican son las "secuelas funcionales" que persisten al finalizar los tratamientos.

-En caso de múltiples patologías de un mismo segmento corporal (por ejemplo: a nivel lumbar discopatía en L4-L5 y L5-S1...o a nivel de hombro: bursitis, tendinitis más manguito rotador, etc) se califican son las secuelas funcionales del segmento corporal a evaluar (segmento lumbar, segmento del hombro), no se califica cada patología por separado.

-La calificación se realiza con soporte en la historia clínica y en el manual de calificación correspondiente, en este caso el decreto 917/1999 en donde se especifica para cada segmento corporal como se debe hacer la calificación.

-La calificación se realiza al día de hoy sin hacer predicciones a futuro, no obstante y considerando que algunas patologías son de curso crónico se le recuerda que en el momento en el que su condición de salud se modifique y esta modificación se soporte en su historia clínica, podrá solicitar revisión de la calificación de conformidad con el debido proceso.

El paciente no aporta conceptos médicos, exámenes clínicos o imageneológicos, nuevos que reporten que su condición de salud se ha modificado desde que asistió a la Junta Regional por lo cual se revisa la calificación con lo aportado en el expediente corroborado al examen físico realizado por la sala 4.

La sala 4 no encontró en el expediente otras patologías o secuelas funcionales diferentes a las calificadas por la Junta Regional que pudieran incluirse en la calificación. Tampoco se encontró en la historia clínica del paciente soporte para aumentar la calificación de sus deficiencias calificadas por la Junta Regional. El paciente pide en su recurso que se le realice una calificación integral; no obstante no se encontraron en el expediente otras patologías con cuya sumatoria la paciente supere el 50% de su pérdida de capacidad laboral, es decir adquiera con ello la condición de invalidez por lo cual no aplica en este caso este principio.

Las Sentencias C425 DE 2005 del magistrado JAIME ARAUJO RENTERIA y T518 DE 2011 del magistrado GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO establecen que: "cuando sea preciso calificar la pérdida de capacidad laboral de una persona, las entidades competentes deberán, en todo caso, proceder a hacer una valoración integral, que comprenda tanto los factores de origen común como los de índole profesional. Cuando concurren eventos de una y otra naturaleza -común y profesional- en la determinación de la pérdida de capacidad laboral que conduzca a una pensión de invalidez

Respecto a la calificación de las discapacidades y minusvalías; encontramos que se ajusta a las deficiencias calificadas y a su rol laboral ejercido como oficial de construcción. Si bien tiene una limitación para su desplazamiento, desde la posición de sentado puede desempeñar múltiples tareas inherentes a su ocupación. Es de resaltar que ni siquiera un paciente con amputación de una extremidad inferior adquiere la condición de invalidez de acuerdo al manual de calificación.

La sala 4, revisó la aplicación de las calificaciones dadas en deficiencias, discapacidades y minusvalías, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez y se encontró que están ajustadas a las disposiciones del Manual Único de Calificación de Invalidez (Decreto 917 /99), en concordancia con las secuelas del accidente que presenta el paciente en su extremidad inferior, por lo tanto se ratifica el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

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

DIAGNÓSTICO(S):

1. LESIÓN MENISCAL DE LA RODILLA IZQUIERDA, POP
2. FRACTURA DE TIBIA TERCIO DISTAL Y CALCANEAL IZQUIERDO POP

DEFICIENCIAS: 15.06%
 DISCAPACIDADES: 3.60%
 MINUSVALIAS: 9.00%
 PCL TOTAL: 27.66%

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 27/12/2012

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 15/05/2014

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala cuarta de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a los 23 días del mes de febrero de 2018.

En consecuencia, notifíquese el dictamen emitido a las partes interesadas en los términos del artículo 41 del Decreto 1352 de 2013.

CRA

6. Descripción del dictamen

Diagnósticos y origen

| CIE-10 | Diagnóstico | Diagnostico específico | Origen |
|--------|---|--|----------------------|
| S836 | Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla | Lesión meniscal de la rodilla izquierda, POP | Accidente de trabajo |
| S823 | Fractura de la epífisis inferior de la tibia | Fractura de tibia tercio distal y calcaneo izquierdo POP | Accidente de trabajo |

Santiago de Cali, 30 de julio de 2018

CO-18-826

Señor (a):
MAURICIO CASTILLO LOZANO
Juzgado Décimo Laboral del Circuito Judicial
Carrera 4 # 11 – 33 oficina 705
Tel: 8813677
Cali – Valle

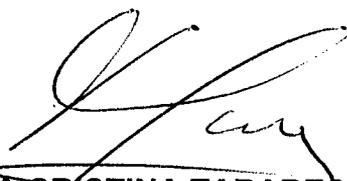
Calificado: **YESID JARAMILLO CARDONA**
C.C 16.759.512

La Suscrita Directora Administrativa y Financiera de la Sala Uno (1) de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, **MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS**, se dirige a Usted para dar respuesta a su oficio de fecha 16 de julio de 2018; así:

Remito copia del siguiente documento a nombre del (a) señor(a) **YESID JARAMILLO CARDONA**

- Dictamen No. **16759512-5128** de fecha 15 de septiembre de 2017

Cordialmente;



DRA. MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS
Directora Administrativa y Financiera Sala uno (1)
Representante legal

Proyectó: Lina Marcela Castillo D.



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



Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Hombre de 47 años, Era OFICIAL DE CONSTRUCCION para SY CONTRUCCIONES SAS.- Sufrió accidente el 27 /12/12 según versión de Historia Clínica: "Trauma por atrición de pie izquierdo" aceptado como AT por la ARL SURA, bajo el Dx: SECUELAS FX DE 1/3 DISTAL TIBIA Y CALCANEANO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO y calificado ya por ESA Entidad el 04/07/14 (según anotan) con PCL x AT = 27.66%, FE= 15/05/14.- Ahora, por solicitud del paciente, la ARL le re-califica, ratificándole la PCL x AT; el trabajador objeta el Dictamen, por lo que es enviado a la JRCI para dirimir la controversia.-

Resumen de información clínica más reciente:

Aporta y se revisa HC, de donde - por cuestiones de espacio en el formato de Dictamen - solo se transcriben los exámenes e interconsultas más relevantes: 1) RMN DE RODILLA (28/10/15): "Condromalacia patelar grado 3"; 2) TAC DE TOBILLO - PIE IZQUIERDO (26/10/15): "Artrosis subtalar, osteopenia"; 3) ORTOPEDIA (14/07/16): "El motivo de la actual valoración es por el dolor crónico anterolateral del cuello del pie izquierdo. EF: Tobillo y pie izquierdo con edema moderado. Tobillo con dolor a la movilización, pero conservando AMAs, dolor al palpar área dorsolateral del cuello del pie, no cajón no bostezos. Equimosis por trauma reciente en dedos 2-3 con mucho dolor al movilizar dedos. Marcha con bastón canadiense y actitud notoriamente antálgica. Análisis: dolor crónico postrauma, fractura de calcáneo inicial y posterior artrodesis ya consolidada en estudios previos... hoy trae resultados de TAC de junio/2016: Artrodesis subtalar plenamente consolidada en buena posición con tornillo de OTS enterrado en el hueso sin prominencias o aristas externas sin signos de aflojamiento, paciente presenta mayor dolor en antepié sobre 4 y 5 dedos..." y 4) FISIATRIA (05/05/17): "... Trauma por atrición pie izquierdo con volqueta (estaba en obra de Ibagué la cual ya se acabó), fractura conminuta calcáneo rasgo intraarticular, reducción abierta con placa de calcáneo y del maléolo tibial con tornillos... Al Examen Físico: ... Marcha asistida con bastón lado derecho, cojera al apoyo izquierdo, se aprecia deformidad residual en pie izquierdo con pie plano tendencia mecedora, limitación de movilidad por dolor en tobillo, engrosamiento de tobillo... La fuerza no es valorable por dolor, a nivel de su rodilla la movilidad está completa y reporta dolor a cualquier movimiento activo y en cualquier punto de referencia al palpar sin alodinia... Dx: Dolor crónico somático como secuela de trauma en pie izquierdo (artrosis tibio talar) y como secuela de condromalacia patelar, 2. No criterios ni signos actuales para dolor neuropático ni para SDRC..."

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 06/09/2017 Especialidad: MEDICO LABORAL JRCIV

El paciente refiere se retiró voluntariamente de la Empresa en el 2016, desde entonces Cesante.- Confirma 4 Cx antes del 2014 y que no ha sido operado después de la primera calificación realizada por la ARL, donde dice le calificaron exactamente igual.- S: Le queman por debajo los 2 dedos pequeños del pie izquierdo, el dedo grande lo tiene tieso y mucho dolor en la coyuntura del pie y del tobillo al movilizarlos.- Dolor en la rodilla, perdiendo la estabilidad.- Al EF: T=175, P=80Kg.- Lo (+): Sobrepeso.- Ingresa apoyado en bastón canadiense del lado derecho con cojera marcada de MIL.- No intenta soltarlo.- Trae Ojo Derecho ocluido con vendaje.- MMII: AMAs completos todos los segmentos, excepto Pie Izquierdo, doloroso a la movilización.- Hipotrofia de cuádriceps izquierdo, 4 cms (52/48).- TOBILLO IZQ:



Cicatrices Qx en ambos lados, sanos.- Flex Dorsal: 10° y Plantar: 30°, Inv/Ev: 20°/15°.- Edema perimaleolar leve.- FM MII 4/5.- No signos de SDRC.- Resto No evaluado.- Se procede a calificar PCL x AT con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.- FE = 15/05/14, Fecha asignada por la ARL y no controvertida por el trabajador.-

Análisis y conclusiones:

NOTA 1: Al revisar el expediente y los nuevos conceptos clínicos aportados, se evidencia que se trata de una Recalificación, ya que a pesar de no aportarse el Dictamen anterior, el mismo paciente así lo ratifica.-

NOTA 2: Como es una recalificación, debe usarse el mismo Manual de Calificación usado en la época (Decreto 0917 /99).-

NOTA 3: Al revisar los soportes actuales y comparar con las deficiencias revisadas y calificadas por la ARL en julio del 2014, no se observa progresividad ni mejoría de las secuelas calificadas, ni diagnósticos nuevos; por lo tanto, NO se considera pertinente realizar recalificación y por ende, se ratifica la PCL dada por la ARL en 2014, PCL x AT = 27.66% y FE = 15/05/14; Dictamen que se encuentra en firme.-

6. Descripción del dictamen

Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

| CIE-10 | Diagnóstico | Diagnóstico específico | Origen |
|--------|---|---|----------------------|
| S836 | Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla | LESION MENISCAL DE LA RODILLA IZQUIERDA, POP | Accidente de trabajo |
| S823 | Fractura de la epifisis inferior de la tibia | FRACTURA DE TIBIA TERCIO DISTAL Y CALCANEO IZQUIERDO, POP | Accidente de trabajo |

Descripción de la deficiencia

| Deficiencia | Valor | Capítulo | Tabla |
|--|-------|----------|---------------|
| ARTROSIS SUBTALAR PIE IZQUIERDO | 9,90% | 3 | 3.3 |
| EDEMA RESIDUAL TOBILLO IZQUIERDO | 5,00% | 7 | 7.5 |
| LIMITACION AMAs TOBILLO IZQUIERDO | 3,00% | 1 | 1.57 |
| DOLOR RESIDUAL PIE IZQUIERDO | 3,00% | 2 | 2.1 - 2.11 |
| FUERZA (4/5) + DOLOR RESIDUAL RODILLA IZQ. | 2,53% | 2 | 2.1 - 2.11 |
| Total deficiencia | | | 15,06% |

Descripción de discapacidades

| | | | |
|----------------------|--------------------------------|-----------------------|---|
| 0,0 No discapacitado | 0,1 Dificultad en la ejecución | 0,2 Ejecución ayudada | 0,3 Ejecución asistida, dependiente o incremental |
|----------------------|--------------------------------|-----------------------|---|



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



| | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 1 | Conducta | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | Total |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0,60% |
| 2 | Comunicación | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | Total |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| 3 | Cuidado de la persona | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | Total |
| | | 0 | 0 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0.1 | 0.2 | 0.1 | 0 | 0 | 0,60% |
| 4 | Locomoción | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | Total |
| | | 0 | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.1 | 0 | 0.2 | 0.1 | 0 | 1,00% |
| 5 | Disposición del cuerpo | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | Total |
| | | 0.1 | 0.2 | 0 | 0 | 0 | 0.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,50% |
| 6 | Destreza | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | Total |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.2 | 0 | 0 | 0,20% |
| 7 | Situación | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | | Total |
| | | 0 | 0.2 | 0.2 | 0 | 0 | 0 | 0.3 | 0 | 0 | | 0,70% |

Total discapacidad (Calificación máxima posible 20%) 3,60%

Descripción de minusvalía

| | | |
|---------------------------|----|-------|
| Orientación | 10 | 0,00% |
| Independencia física | 21 | 0,50% |
| Desplazamiento | 32 | 1,00% |
| Ocupacional | 42 | 5,00% |
| Integración social | 51 | 0,50% |
| Autosuficiencia económica | 60 | 0,00% |
| En función de la edad | 74 | 2,00% |

Total minusvalía (Calificación máxima posible 30%) 9,00%

ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO