



Medellín, 12 de Marzo de 2012

CE201241004086
Exp. 1410403287

Señor
JOHN MARIO MARTINEZ DELGADO
CC. 79.651.140
Cll 48 N 70 -23 Piso 2
Tel: 3203671299
Bogotá, D.C.



Asunto: Calificación de pérdida de la capacidad laboral

Nos permitimos informarle que a causa del Accidente de Trabajo ocurrido a usted el 06 de noviembre de 2010, el cual fue evaluado por parte de MEDICINA LABORAL ARP, se determinó que usted presenta una Incapacidad Permanente Parcial.

ARP SURA ha evaluado el caso y determinado un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral del 23.39%, según el Manual Único de Calificación de Invalidez (Decreto 917 de 1999). (Anexamos copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral)

En este sentido, usted tiene derecho a una indemnización de 11.20 ingresos base de liquidación (promedio de los seis meses anteriores a la fecha del accidente: \$5,115,600) de acuerdo con el Decreto 2644 de 1994, este pago le será entregado en la oficina Suramericana, AV DORADO 68 B-85 P 6 TRR SURA o será consignado en la cuenta informada por usted, por un valor de CINCUENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS (\$57,294,720).

A los 8 días hábiles después de entendida como aceptada la presente notificación.

En caso de presentarse alguna inquietud o controversia al respecto, por favor informarnos mediante comunicación escrita dirigida a la División de Medicina Laboral, dentro de los diez(10) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación, donde con gusto

217



estaremos dispuestos a aclararla o en caso necesario, proceder de acuerdo con los recursos adicionales previstos en la Ley.

Para lo anterior, hemos habilitados varios canales por medio de los cuales la comunicación puede ser enviada: el fax número 4270878, o a la dirección AV DORADO 68 B-85 P 6 TRR SURA.

Transcurrido el plazo anterior, sin que usted haya manifestado su desacuerdo sobre el dictamen señalado, se entenderá que está conforme con el mismo por lo cual esta entidad procederá a liquidar y pagar el valor de la indemnización correspondiente en los términos establecidos en el decreto 2644 ya mencionado. Esta prestación prescribe en el termino de un (1) año de su notificación (Ley 776 de 2002, artículo 18)

Para su información a continuación encontrará la referencia jurídica sobre el tema en mención:

"Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (Decreto 0019 de 2012, artículo 142).

Cordialmente,

DIRECTOR GESTION INTEGRAL DE PAGOS

Firmo en señal de que he leído y comprendido el alcance de la presente comunicación.

Firma: _____ C.C. _____ Fecha: _____

Copia A: Sr. FERNANDO MURCIA QUIJANO
Administrativo Y Salud Ocupacional
CODENSA S.A. ESP.
Cr 11 82-76 P 4
Bogotá, D.C.

79293470
15 Marzo 2012.

2016 12 27 03:25 PM

90130
CC 79651140
15-Mar-12

228

SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES
SURAMERICANA S.A
DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Num. Dictamen:	198178	Fecha Recepción:		Fecha Dictamen:	08/03/2012	Remitente:	ARP SURA
----------------	--------	------------------	--	-----------------	------------	------------	----------

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la Entidad Administradora:	ARP SURA		
Dirección:	CL 49 A 63-55 EDIF TRR SURAMERICANA P 1	Teléfono:	4307100

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos:	MARTINEZ DELGADO			Nombres:	JOHN MARIO			Edad:	39 AÑOS	
Documento de Identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA		Número:	79651140		Fecha de Nacimiento:	03/10/1972		N° de Hijos:	
Género:	MASCULINO	Estado Civil:		Escolaridad:	OTRO		Teléfono:	3203671299		
Dirección:	CLL 48 N 70 -23 PISO 2			Mpio:	BOGOTA			Depto:	D.C.	

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO**4.1 DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL**

Nombre de la Empresa:	CODENSA S.A. E.S.P		
Actividad Económica de la Empresa:	GENERACION, CAPTACION Y DISTRIBUCION DE ENERGIA ELECTRICA INCLUYE SOLAMENTE		
Denominación del Cargo Actual:	ELECTRICISTAS DE OBRAS Y AFINES		
Antigüedad en la Empresa:		Antigüedad en el Cargo:	
Descripción de las Tareas del Cargo:			

4.2 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

			TIEMPO DE EXPOSICIÓN
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO			1 AÑOS
DISICO S.A.	OFICIAL DE CALIBRACION		1 MES
UNION TEMPORAL INCOCIVIL S A			6 MESES

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN**5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS**

REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	CONCEPTO DE EVALUACIÓN OCUPACIONAL	OTROS	
HISTORIA CLINICA COMPLETA	EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER	
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	ANÁLISIS PUESTO DE TRABAJO	EXÁMENES PARACLINICOS	
EXÁMENES PREOCUPACIONALES	EXÁMENES POSTOCUPACIONALES		

5.2 DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

--

N°	Tipo de Exámen o Interconsulta	Resultado
1		

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

6.1 DESCRIPCIÓN DE DEFICIENCIAS

Orden	DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPITULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
1.	RESTRICCION DE MOV DE COLUMNA CERVICAL	4	1
2.	COMPRESION DE FX MAYOR AL 50%	10	1
3.	TRANSTORNO ADAPTATIVO	10	11
SUMATORIA	$A+(B*(50-A)/100)$	15.44% Calificación Máxima Posible 50%	

6.2 DESCRIPCIÓN DE DISCAPACIDADES: Asigne el valor de discapacidad según su gravedad, así:

0.0 No discapacitado 0.1 Dificultad en la ejecución 0.2 Ejecución ayudada 0.3 Ejecución asistida, dependiente o incrementada

N°	Discapacidad	Número de la Discapacidad										%
1	DISCAPACIDADES DE LA CONDUCTA	10 - 0.1	11 - 0.0	12 - 0.0	13 - 0.0	14 - 0.1	15 - 0.0	16 - 0.0	17 - 0.1	18 - 0.1	19 - 0.1	0.50
2	DISCAPACIDADES DE LA COMUNICACION	20 - 0.0	21 - 0.0	22 - 0.0	23 - 0.0	24 - 0.0	25 - 0.0	26 - 0.0	27 - 0.0	28 - 0.0	29 - 0.0	0.00
3	DISCAPACIDADES DEL CUIDADO PERSONAL	30 - 0.0	31 - 0.0	32 - 0.0	33 - 0.0	34 - 0.0	35 - 0.1	36 - 0.1	37 - 0.0	38 - 0.0	39 - 0.1	0.30
4	DISCAPACIDADES DE LA LOCOMOCION	40 - 0.0	41 - 0.0	42 - 0.0	43 - 0.0	44 - 0.0	45 - 0.0	46 - 0.1	47 - 0.1	48 - 0.1	49 - 0.0	0.30
5	DISCAPACIDADES DE LA DISPOSICION DEL CUERPO	50 - 0.1	51 - 0.1	52 - 0.2	53 - 0.2	54 - 0.0	55 - 0.0	56 - 0.0	57 - 0.1	58 - 0.1	59 - 0.1	0.90
6	DISCAPACIDADES DE LA DESTREZA	60 - 0.0	61 - 0.0	62 - 0.0	63 - 0.0	64 - 0.0	65 - 0.0	66 - 0.0	67 - 0.0	68 - 0.0	69 - 0.0	0.00
7	DISCAPACIDADES DE SITUACION	70 - 0.0	71 - 0.2	72 - 0.0	73 - 0.0	74 - 0.0	75 - 0.0	76 - 0.0	77 - 0.0	78 - 0.0		0.20
8	DISCAPACIDADES DE UNA DETERMINADA APTITUD	80 - 0.0					85 - 0.0					0.00
9	NIVEL COMPLEMENTARIO DE GRAVEDAD	90 - 0.0	91 - 0.0	92 - 0.0	93 - 0.0	94 - 0.0	95 - 0.0	96 - 0.0				0.00
10	NIVEL COMPLEMENTARIO DE PRONOSTICO	100 - 0.0	101 - 0.0	102 - 0.0	103 - 0.0	104 - 0.0	105 - 0.0	106 - 0.0				0.00
Sumatoria Total (Calificación Máxima Posible: 20%)												2.20

6.3 DESCRIPCIÓN DE MINUSVALÍAS:

Asigne únicamente el máximo valor de cada categoría que corresponda al individuo evaluado

N°	Minusvalia	%										%
1	MINUSVALIA DE ORIENTACION	10 - 0.0	11 - 0.5	12 - 1.0	13 - 1.5	14 - 2.0	15 - 2.5	16 - 4.0	17 - 4.5	18 - 5.0		0.00
2	MINUSVALIA DE INDEPENDENCIA FISICA	20 - 0.0	21 - 0.5	22 - 1.0	23 - 1.5	24 - 2.0	25 - 2.5	26 - 2.0	27 - 2.25	28 - 2.5		0.00
3	MINUSVALIA DE LA MOVILIDAD	30 - 0.0	31 - 0.5	32 - 1.0	33 - 1.5	34 - 2.0	35 - 2.5	36 - 2.0	37 - 2.25	38 - 2.5		0.00
4	MINUSVALIA OCUPACIONAL	40 - 0.0	41 - 2.5	42 - 5.0	43 - 7.5	44 - 10.0	45 - 12.5	46 - 15.0	47 - 9.0	48 - 10.0		2.50
5	MINUSVALIA DE INTEGRACION SOCIAL	50 - 0.0	51 - 0.5	52 - 1.0	53 - 1.5	54 - 2.0	55 - 2.5	56 - 2.0	57 - 2.25	58 - 2.5		1.00
6	MINUSVALIA DE AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA	60 - 0.0	61 - 0.5	62 - 1.0	63 - 1.5	64 - 2.0	65 - 2.5	66 - 2.25	67 - 2.5	68 - 2.5		0.50
7	MINUSVALIA EN FUNCION DE LA EDAD		71 - 2.5	72 - 1.25	73 - 1.75	74 - 2.0	75 - 2.25	76 - 2.5				1.75
Sumatoria Total (Calificación Máxima Posible: 30%)												5.75

7. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

I. Deficiencia:	15.44	II. Discapacidad:	2.2	III. Minusvalía:	5.75	TOTAL:	23.39
Estado de la PCL	< 5%	Incap. Permanente Parcial	X	Invalidez		Fecha Estructuración Invalidez	02/08/2011

8. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

Origen	Común	Profesional	X	Detalle:	ACCIDENTE DE TRABAJO	Requiere Curador:
Requiere otra persona para las AVD:						

9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACIÓN

NOMBRE	FIRMA
MONICA PATRICIA CORREDOR TOVAR - MEDICO LABORAL	Mónica Corredor
- DIRECTOR DE MEDICINA LABORAL	
- ANALISTA MEDICINA LABORAL	



SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.
EVALUACION FUNCIONAL
CALIF. DE SECUELAS-DICTAMEN MEDICO LABORAL

IDENTIFICACION DEL AFILIADO		
Nombre: MARTINEZ DELGADO JOHN MARIO	Cédula: 79651140	Edad: 39
Dirección: CLL 48 N 70 -23 PISO 2		
Ciudad: BOGOTA	Departamento: D.C.	Teléfono: 3203671299
Empresa: CODENSA S.A. ESP.	Cargo:	
DATOS DEL SINIESTRO		
Expediente: 1410403287	Fecha de Ocurrencia: 06/11/2010 00:00:00	
DATOS DE LA EVALUACION		
Fecha realización de la evaluación: 02/03/2012 00:00:00		

DIAGNOSTICO:

FX DE T3 CON COMPRESION 80% SECUELA DE AT + RESTRICCION DE MOV COLUMNA CERVICAL SECUELA DE AT + SECUELAS DE ENFERMEDAD DEL CRECIMIENTO (DORSO-CURVO-JUVENIL) NO SECUELA DE AT + ENFERMEDAD NEUROLOGICA (SINDROME DE LEWIS SOMER) NO SECUELA DE AT + TRANSTORNO ADAPTATIVO DEPRESIVO

MANDO IMPRIMIR UN TRABAJO NO HABIA HOJAS, EL PISO ESTA HUMEDO SE RESBALO Y CAE DESDE SU PROPIA ALTURA CAE ACOSTADO CON DOLOR EN LA ESPALDA Y EN LA CABEZA FUE LLEVADO DE URGENCIAS EN CLINICA PALERMO ES ATENDIDO 6 HORAS DESPUES SEGUN REFIERE EL TRABAJADOR LE TOMAN RX DE COLUMNA LUMBOSACRA NORMAL Y RX DE COLUMNA TORACICA CON ESCOLIOSIS DORSAL DE VERTICE DERECHO EN T6, DAN 3 DIAS DE IT Y MEDICAMENTOS, ANTES DE INGRESAR CONSULTO EN PTO DE SALUD QUIEN NO DA IT Y LO ENVIA LABORAR, POR LO QUE CONSULTA POR PREPAGA ES VALORADO POR MEDICO GENERAL QUE DA 15 DIAS DE IT Y REMITE A ORTOPEDIA QUIEN LE ENVIA RNM DE COLUMNA DORSAL QUE NO TRAE EL TRABAJADOR REFIERE QUE TENIA UNA FX NO ESTABLE CON ACUÑAMIENTO DEL 60%, LA CUAL NUNCA FUE VISTA POR EL MEDICO, PIDIO CITA CON ORTOPEDIA DR CARVAJAL DEL ARP QUIEN NO ENVIO RESULTADO DE LA RNM Y LE ENVIA TAC DORSAL DEL 22/11/2010 ESCOLIOSIS VERTICE DERECHO, LEVE DISCOPATIA TORACICA MULTIPLE, CONSULTO POR MEDICO PARTICULAR QUIEN DA ORDEN PARA TAC DORSAL EL 23/11/2010 FX POR COMPRESION-FLEXION DE T3 TIPO A1.2 CON DISMINUCION EN LA ALTURA DE LA CORTICAL ANTERIOR DEL 60% Y LEVE DE LA POSTERIOR CON PROMINENCIA DEL BORDE INFERIOR DE LA CORTICAL POSTERIOR ASIMETRICO DERECHO QUE COMPRIME EL SACO DURAL, DISMINUCION EN LA AMPLITUD DEL AGUJERO DE CONJUGACION DERECHO T3T4, DISCOPATIA TORACICA MULTIPLE, EL TRABAJADOR CONSULTA CON ORTOPEDISTA DE LA ARP QUIEN LE ENVIA RX QUE NO TRAE QUE AL PARCER CONFIRMA EL DX DAN CITA A LOS 3 DIAS, ES VALORADO POR EL DR ARRIETA LE ENVIA CORSET, RNM Y LO PROGRAMAN PARA CIRUGIA POR LA ARP

MOTIVO CONSULTA:

PERO EMPEZO A SENTIR BAJA SENSIBILIDAD EN MMII CONSULTO POR LA PREPAGADA EL 02/12/2010 DONDE TOMAN RX QUE EVIDENCIA FX DE T3 CON ACUÑAMIENTO DEL 50% AL AL PARECER LE REALIZAN FIJACION PERO NO TRAE NOTA QUIRURGICA PARA DEFINIR NIVEL, ESTUVO HX 9 DIAS SALIO CON CUELLO THOMAS POR 4 MESES REFIERE QUE SALIO CON HORMIGUEO EN LA MANO IZQUIERDA, PERSISTE CON SINTOMATOLOGIA EN RODILLAS POR LO QUE LE ENVIAN POTENCIALES EVOCADOS SOMATODENSORIALES DE LAS CUATRO EXTREMIDADES ANORMAL COMPATIBLE CON ALT FUNCIONAL DE LA VIA SOMATOSENSORIAL EN LAS COLUMNA PSOTERIOR A NIVEL CERVICOORACICO BILATERAL, POR LA PREPAGADA LE ENVIAN RNM FX ANTIGUA CON ACUÑAMIENTO ANTERIOR MAYOR DEL 80% QUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL T3, LO REMITEN A NEUROCIRUGIA QUIEN LE ENVIA RNM DE COLUMNA DEL 14/02/2011 ESPONDILOSICOS DE LA COLUMNA LUMBAR, REFIERE QUE PERSISTIA CON ADORMECIMIENTO Y PERDIDA DE FUERZA EN MMII POR LA PREPAGADA LE ENVIAN EMG+VNC EL 23/02/2011 UNIDADES MOTORAS DE CARACTERISTICAS NEUROPATICAS Y ESCASOS SIGNOS DE DENERVACION EN MMII EN LOS MUSCULOS



SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.
EVALUACION FUNCIONAL
CALIF. DE SECUELAS-DICTAMEN MEDICO LABORAL

TIBIALES ANTERIORES Y PERONEOS LONGUS, POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES ENCONTRANDOSE AUSENCIA DE LA REPRODUCIBILIDAD DE LAS ONDS CERVICALES Y CORTICALES ESTUDIO COMPATIBLE CON UNA POLINEURPATIA SENSITIVO MOTORA DESMILINIZANTE CRONICA, NO HAY EVIDENCIA DE COMPROMISO MEDULAR, FUE VISTO POR NEUROLOGIA DE LA ARP QUE LE DICE QUE NO TIENE NADA SECUELA DEL AT Y REMITE A LA EPS, ES VALORADO POR NEUROLOGIA DE LA PREPAGADA QUIEN HX Y REALIZA MANEJO CON INMUNOGLOBULINA POR 6 DIAS PERO PERSISTIA CON LOS SINTOMAS A LOS 45 DIAS NUEVAMENTE REQUIERE MANEJO CON INMUNOGLOBULINAS POR 3 DIAS DONDE LE TOMAN ESTUDIO NEUROFISIOLÓGICO QUE DEMOSTRA POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE AXONAL MOTORA Y SENSITIVA CRONICA CON BLOQUEOS DE CONDUCCION SIN CAMBIOS DENERVATORIOS AGUDOS (SINDROME DE LEWIS SUMMER), CONSULTO POR CIRUGIA DE TORAX Y CUELLO POR LA PREPAGADA LAS CUALES NO TRAE, ES VALORADO POR EL DR REEMBERTO BURGOS QUE EL ENVIA EL 05/07/2011 TAC 3D DE COLUMNA MEDIA

TRATAMIENTO REALIZADO:

QUIRURGICO + MEDICO + REHABILITACION + CLINICA DE DOLOR

DEFINICION DE SECUELAS:

EF LLEGA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN AYUDA EXTERNA SE VISTE CON DIFICULTAD PARA RETIRARSE LA CAMISA, INCREMENTO MARCADO DE LA CURVA CIFOTICA TORAXICA CON AUMENTO COMPENSATORIO IMPORATNTE DE LA LORDOSIS CERVICAL. HIPERCIFOSIS TORAXICA ALTA CON AUMENTO DE VOLUMEN DE LA MASA MUSCULAR DEL TRAPECIO IZQUIERDO. FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICA NO REFLEJOS PATOLOGICOS. EN MIEMBROS INFERIORES SE OBSERVA DIFICULTAD PARA LA MARCHA EN PUNTA DE PIES ARREFLEXIA OSTEOTENDINOSA ROTULIANA Y AQUILIANA, NO REFLEJOS PATOLOGICOS. PARESIA DE DORSIFLEXORES DEL PIE, 4/5, SENSACIONES DISESTESICAS EN BOTA HASTA UNION DE TERCIO MEDIO Y DISTAL DE LA PIERNA, MOV DE CUELLO: INCLINACION LATERAL IZQUIERDA COMPLETA, INCLINACION LATERAL DERECHA 20°, ROTACION DERECHA -10°, ROTACION IZQUIERDA -20°, FLEXOEXTENSION - 30

CONDUCTA:

CALIFICACION DE SECUELAS

Patricia Barrera A

PATRICIA BARRERA AVENDAÑO
Firma

UIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

02



02



BO002021671

EXP: 1410403287-suramericana

08 JUN 2012

RECIBIDO

Correos la 26

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA CUNDINAMARCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Numero Dictamen: 79651140

Entidad Remitente: ARP

Fecha Dictamen: 01/06/2012

ARP SURA

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad Calificadora: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA
CUNDINAMARCA

Dirección: AVENIDA CRA 22 N° 37-60

Telefonos: 2324834-2459392

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre: JOHN MARIO MARTINEZ DELGADO

Identificación: Cedula

No: 79651140

Fecha Nacimiento: 03/10/1972 Edad: 39,68 Años

Sexo: M

Estado Civil: Union Libre

Escolaridad: Universitario

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

Ocupacion: No Identificada

Riesgos

Ergonomico

Psicosocial

Nombre Empresa

Cargo

A M

CODENSA

PROFESIONAL DE DISTRIBUC 6 6

INCOCIVIL

PROFESIONAL 6

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Exámenes o pruebas paraclínicas

Historia Clinica

5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION

FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

ESCOLIOSIS- NO ESPECIFICADA

OTRAS CIFOSIS SECUNDARIAS

01/06/2012 10:10:06

JOHN MARIO MARTINEZ DELGADO

224

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA CUNDINAMARCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

5.3 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR**Examen****Resultado****Fecha**

VER PONENCIA

00/00/0000

6. DESCRIPCION DEL DICTAMENSumatoria $A + (B(50-A)/100)$ | Calificación máxima posible 50%**I. Descripción de Discapacidades**

0.0 No discapacitado 0.1 Dificultad en la ejecución 0.2 Ejecución Ayudada 0.3 Ejecución Asistida, dependiente o incremental

#	Discapacidad	Numero de la Discapacidad										%
1.	Conducta :	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
		0,10	0	0	0,10	0	0	0	0,10	0,10	0,10	0,50
2.	Comunicacion :	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
3.	Cuidado Pers. :	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
		0	0	0	0	0,10	0,10	0,10	0	0	0,10	0,40
4.	Locomocion :	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
		0	0	0,10	0	0	0	0,10	0,10	0,20	0	0,50
5.	Disp. Cuerpo :	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
		0,10	0,10	0,20	0,20	0,10	0	0	0,10	0,10	0,10	1,00
6.	Destreza :	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,10	0,10
7.	Situacion :	70	71	72	73	74	75	76	77	78		
		0,20	0,20	0	0	0	0	0,30	0	0		0,70
Total Discapacidades :												3,20

Sumatoria total posible (Calificación máxima posible: 20%)

JOHN MARIO MARTINEZ DELGADO

225

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA CUNDINAMARCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

II. Descripción de Minusvalía

Descripcion	Numero	%
Orientacion :	10	0
Independencia Fisica :	20	0
Desplazamiento :	30	0
Ocupacional :	41	2,50
Integracion Social :	52	1,00
Autosuficiencia Economica :	61	0,50
En Funcion de la Edad :	73	1,75
Total Minusvalia:		5,75

Sumatoria total (Calificación máxima posible: 30%)**III. Descripción de Deficiencias****% Asignado Capitulo, Numeral, Tabla**

Restricción movilidad columna cervical	4,00 Cap. 1 Tab. 1.1, 1.5
FTP vértebras dorsales	/ 1,00 Cap. 1 Tab. 1.13
Xifoescoliosis dorsal	/ 4,50 Cap.1 Tab. 1.14
Fractura T3 más del 50%	/ 10,00 Cap. 1 Tab. 1.15
Síndrome doloroso de columna	/ 5,00 Cap. 1 Tab. 1.16
Trastorno de adaptación	10,00 Cap. 12 Tab. 12.4.5
Total Deficiencia:	18,96

25
75

226

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA CUNDINAMARCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

7. PORCENTAJE DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

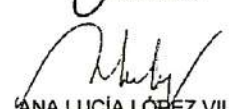
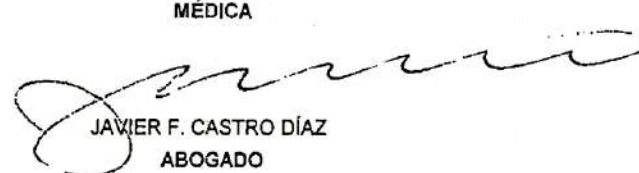
Calificación:	%	
Deficiencia:	18,96	Estado PCL: Incapacidad Permanente Parcial
Discapacidad:	3,20	Fecha Estructuración PCL: 26/04/2012
Minusvalía:	5,75	Requiere Ayuda de Terceros: No
% Total :	27,91	Manual: Decreto 917 de 1999

Esta calificación se basa en lo establecido en el decreto 917 de Mayo de 1999

8. CALIFICACION DEL ORIGEN

Enfermedad:	Accidente:	Trabajo	Muerte:
-------------	------------	---------	---------

9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

 NUBIA OSORIO DE ZULUAGA PSICOLOGA	ES FIEL COPIA DE LA FOTOCOPIA DEL ORIGINAL
 JORGE A. ALVAREZ LESMES MÉDICO	
 ANA LUCÍA LÓPEZ VILLEGAS MÉDICA	
 JAVIER F. CASTRO DÍAZ ABOGADO	

En caso de estar en desacuerdo con el presente dictamen usted dispone de 10 (diez) días hábiles para presentar su inconformidad, la cual puede ser un recurso de reposición y en subsidio el de apelación o el de apelación directamente. No aplica para los procesos judiciales en los que debe seguirse el procedimiento previsto en el artículo 238 del código de procedimiento civil.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA
Conformada por la Resolución No 4276 de 2011

227

MÉDICO PONENTE: ANA LUCIA LÓPEZ VILLEGAS**PACIENTE: JOHN MARIO MARTINEZ DELGADO****CC. 79.651.140****ENTIDAD REMITENTE: ARP SURA****FECHA DE PONENCIA: JUNIO 1 DE 2012****ANTECEDENTES**

Paciente de 39 años. Ingeniero Electricista de Obras y Afines de Codensa S.A. hace años 6.5 años.

Refiere accidente de trabajo el 06-11-10 Se resbaló cayendo de espalda, con trauma cervico-torácico, sintiendo dolor intenso, fue llevado a Clínica Palermo, se le toma Rx inicial, que no evidencia lesiones agudas, continuando con dolor intenso, a los 3 días consulta a Medicina Laboral de la ARP, se reintegra, y remite a ortopedia, quien lo valora el 23 de noviembre de 2010, le toman TAC que reporta fractura por compresión - flexión de T3 tipo A 1.2, con disminución en la altura de la cortical anterior del 60% y leve de la posterior con prominencia del borde interior de la cortical posterior asimétrico derecho que comprime el saco dural, disminución de la amplitud del agujero de conjunción derecho T3-T4, discopatía torácica múltiple. Se remite a especialista de columna el 1 diciembre de 2011, ordena nuevos exámenes, y prescribe cirugía a los 8 días, pero el dolor se agudiza, consulta a Clínica del Country, se hospitaliza, y el 4 de diciembre de 2010 se hace fijación transpedicular de T1 a T5, resección pedículo de T3, sale el 11 de diciembre. Continúa en fisioterapia, continuando con mucho dolor en sitio donde se palpaba extremo de barra, disestesias en 4 dedo mano izquierda. Dolor en rodillas, ardor en plantas de pies, a los 40 días disminución fuerza muscular en piernas. Se le hizo PESSs de 4 extremidades el cual fue anormal compatible con alteración funcional de vía somatosensorial en columnas posteriores a nivel cervico-torácico bilateral. Se Dx polineuropatía desmielinizante, se da tratamiento con inmunoglobulina, sin presentar mejoría. Continúa en fisioterapia. Se hace reintervención el 2 de agosto de 2011, encontrando fractura y artrodesis consolidada en cifosis, no infección, ruptura de duramadre, se hizo exploración canal raquídeo, curetaje de columna vía posterior, retiro de tornillos, refusión de columna. Con mejoría de síntomas de ardor, dolor en pies. Continúa dolor dorsal.

DESCRIPCION DE LAS CALIFICACIONES DE LAS ENTIDADES:

ARP Sura califica el 05-04-12 los Dx. POP fractura de T3 con compresión 80%.secuela de AT + Restricción de movimiento columna cervical secuela de AT + Trastorno adaptativo como secuelas de accidente de trabajo con una PCL de 23.39% y fecha de estructuración: Agosto 2 de 2011.

MOTIVO DE CONTROVERSIA(O DE CALIFICACIÓN): El paciente presenta inconformidad con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral asignado.

ESTADO ACTUAL: El paciente fue evaluado en la Junta Regional de Calificación de Invalidez el día 26-04-12 encontrando:

Peso 70 K talla 170, diestro. Aparente regular estado general, decaído, voz baja. Xifosis y escoliosis torácica exagerada, hombro derecho caído. Cicatriz quirúrgica torácica alta en buen estado.

Aumento lordosis cervical con restricción movilidad columna cervica. Xifoescoliosis torácica exagerada, hipercifosis torácica alta, con disbalance muscular, se observa

JOHN MARIO MARTINEZ DELGADO - 79.651.104

29
28

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA
Conformada por la Resolución No 4276 de 2011

228

hipertrofia muscular trapecio izquierdo. Fuerza muscular miembros superiores conservada. Marcha independiente, limitación para puntas y talones.

DOCUMENTOS APORTADOS

- Valoración ARP Sura (10-04-12): Llega caminando por sus propios medios sin ayuda externa se viste con dificultad para (retirarse la camisa, incremento marcado de la curva cifótica Torácica con aumento compensatorio importante de la lordosis cervical. Hipercifosis Torácica alta con aumento y de volumen de la masa muscular del trapecio izquierdo. Fuerza muscular de miembros superiores simétrica no reflejos patológicos. En miembros inferiores se observa dificultad para la marcha en punta de pies arreflexia osteotendinosa rotuliana y aquiliana, no reflejos patológicos. Paresia de dorsiflexores del pie, 4/5, sensaciones disestesicas en bota hasta unión de tercio medio y distal de la plerna, movimiento de cuello: inclinación lateral izquierda completa, inclinación lateral derecha 20°, rotación derecha -10°, rotación izquierda -20°, flexoextension -30.
- Biopsia Simple- Especimen Quirúrgico -Glándula Salival(11-05-12): Glándula salival menor, sin alteraciones significativas, clasificación de Crisholm mason clase I.
- Neurología (25-05-12): Paciente con neuropatía desmielinizante, recibe tratamiento con inmunoglobulina, actualmente hiporreflexia aquiliana, rotuliana +/+++ , no déficit motor, leves cambios recurrentes profundos, por el momento no medicamento o tratamiento específico.
- Test Para Dorso Curvo (23-05-12): Actitud escoliótica torácica derecha de 14°, la altura, alineación y configuración de los cuerpos vertebrales son normales, elementos posteriores torácicos visualizados de manera parcial, aumento de la cifosis torácica de 89°, se observa disminución de la altura del cuerpo vertebral de T3, visualizada de manera parcial en la proyección lateral, que sugiere fractura por acunamiento anterior sugiriendo proyección centrada a este nivel.
- Ortopedia - Colsanitas (28-05-12): Trae los Rx. de columna cervical que revelan aumento de la lordosis cervical con pinzamiento posterior de los espacios de C3 a C7, Test para dorso curvo con escoliosis dorsal izquierda de 14° y xifosis de 89° con fractura por aplastamiento anterior del cuerpo de T3 en 100% y acunamiento anterior de T5 y de T7 del 5%, se recomienda espirometría y valoración de la capacidad pulmonar por neumología.
- Neurocirujano (16-05-12): Impresión diagnóstica: Escoliosis dorsal y Fractura de T3 en cuña. Conducta: Se reviso con neuroradiología y con neurocirugía y se piensa en fractura en T3 de tipo traumático lo que ocasiono la forma en cuña, tiene escoliosis dorsal la cual no influyo para la situación descrita por el trauma. Paciente con historia de trauma con fractura de T3, le colocaron una instrumentación con fijación traspedicular posteriormente se retiró por presentar compresión de una raíz C8, presenta además una polineuropatía dg por electromiografía, se aprecia en una resonancia de control post operatorio incurvación notoria de la columna sin compromiso de la médula, la incurvación corresponde con vértice de T3 clínicamente motilidad en 4 extremidades.

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA**
Conformada por la Resolución No 4276 de 2011

229

- **Psiquiatría (04-04-12):** Sigue dolor en las caderas irradiado a las piernas, con sensación de debilidad, le da una vez a la semana, ha disminuido dolor en tórax irradiado a brazo derecho y dolor de garganta. Ha tomado cauticum, toma lyrica 150 mg, amitriptilina 50 mg, sinalgén 1 cada 8 horas. Esta bien en su trabajo, aprendiendo cosas nuevas, relación con jefe buena, emocionalmente irritable, regaña al niño por cosas pequeñas, esta haciendo ejercicio, EA: Alerta, orientado, colaborador, afecto modulado, tono enjado leve, ideación de minusvalía y percepción de injusticia, normobulíco, juicio de realidad conservado, sigue atrapado en la rabia por lo que le sucedió no lo acepta, persiste dificultad adaptativa. Se realiza psicoterapia enfocada a la aceptación. Dx. Trastorno de adaptación.
- **Médico Cirujano (14-07-11):** Tiene una deformidad postraumática y alteración en alineamiento sagital, no hay evidencia de enfermedad scheurmann.
- **EMG- NC (14-03-11):** Polineuropatía desmielinizante y axonal, motora y sensitiva crónica, con bloqueos de conducción, sin cambios denervatorios agudos. (Síndrome de Lewis Sumner) Se recomienda evaluar causas secundarias.
- **Escanografía de Columna Torácica (15-01-11):** Osteopenia difusa, acentuación cifosis torácica, curva escoliótica izquierda, fractura antigua del cuerpo vertebral T3 con acunamiento anterior de aproximadamente 80 % fijada con instrumentación transpedicular de T1 a T5, medialización de los tornillos izquierdos de T2, T4 y T5. Osteofitos anteriores en T4 y T5 con disminución en la amplitud de espacios intervertebrales.
- **EMG- NC (23-02-11):** Compatible con una polineuropatía sensitivo motora desmielinizante crónica, sin evidencia de compromiso medular.
- **RMN Columna Total con Contraste (05-02-11):** Aumento de lordosis cervical y de la cifosis torácica.
Fractura antigua con acunamiento anterior mayor de 80% del cuerpo vertebral T3. Con vértice posterior T3-T4, con obliteración del espacio subaracnoideo anterior. Leve disminución amplitud foramen neural derecho T4-T5.
Fijación posterior transpedicular T1 a T5.
En T1 se observa un tornillo derecho en su aspecto anterior, proyectado hacia el platillo terminal superior.
En T4 leve medialización del tornillo izquierdo. En T5 el tornillo izquierdo se observa medializado y se proyecta en el espacio epidural anterolateral izquierdo. Leve rotoescoliosis tóraxica derecha.
El cordón medular torácico entre T3 y T7 se observa desplazada anteriormente con disminución espacio subaracnoideo anterior.
En L5-S1 aspecto posterior del disco convexo alcanza a contactar las raíces S1. Incipiente osteoartritis facetaria. La zona subarticulares y los forámenes neurales se identifican permeables.
En L4-5 el aspecto posterior del disco contacta el saco tecal sin comprimir las raíces L5. Incipiente osteoartritis facetaria.
- **EMG - NC (07-01-11):** Estudio de potenciales somatosensoriales de cuatro extremidades anormal compatible con alteración funcional de la vía somatosensorial en columnas posteriores a nivel cervico torácico bilateral.
- **TAC Dorsal (23-11-10):** Fractura por compresión - flexión de T3 tipo A 1.2, con disminución en la altura de la cortical anterior del 60% y leve de la posterior con prominencia del borde interior de la cortical posterior asimétrico derecho que comprime el saco dural, disminución la amplitud del agujero de conjunción derecho T3-T4, discopatía torácica múltiple.

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA**
Conformada por la Resolución No 4276 de 2011

- TAC Dorsal (22-11-10): Escoliosis torácica de vértice derecho. Leve discopatía torácica múltiple. La amplitud del canal medular y agujeros de conjunción se encuentran conservados.
- RMN Columna Torácica (02-12-10): Fractura tipo A1.3 del cuerpo vertebral T3, con importante deformidad en biconcavidad y aumento secundario en la cifosis dorsal, sin evidencia de lesiones focales que sugieran compromiso infiltrativo, no hay compromiso significativo de las dimensiones del canal, incipiente disminución en la amplitud del agujero de conjunción T3-T4 derecho. Discopatía dorsal múltiple con pequeñas protrusiones discales centrales no compresivas en T5-T6 y T6-T7. Hemangioma del cuerpo vertebral T10.
- Laboratorio de Patología (04-12-10): Los cortes muestran espículas óseas viables entremezcladas con médula ósea que tiene todas las líneas hematopoyéticas, no hay proceso inflamatorio ni tumoral, no se ve lesión específica.
- Rx. Columna Torácica (29-11-10): Escoliosis torácica media derecha con ángulo de inclinación de 20°. La altura, alineación y configuración de los cuerpos vertebrales son normales. Espacios intervertebrales conservados. No hay signos de listesis. Mínimos cambios espondilósicos torácicos altos.
- TAC de Columna Torácica (Dorsal) 22-11-10: Escoliosis torácica de vértice derecho. Leve discopatía torácica múltiple. La amplitud del canal medular y agujeros de conjunción se encuentran conservados.
- TAC 3 De Columna (05-07-11): Aumento de la cifosis tóraxica. Se observa fijación posterior transpedicular en los niveles T1, T2, T4 y T5. medialización de los tornillos izquierdos T4 y T5. El tornillo izquierdo T1 en su recorrido se observó en el piso del foramen neural izquierdo C7-T1. Fractura antigua del cuerpo vertebral T3 con acunamiento anterior del 80%. El tamaño del canal central es apropiado. Se observa leve disminución de la altura de los forámenes Pleurales T2-T3 y T3-T4.

CONCLUSIÓN

Se revisa y se califica pérdida de capacidad laboral de acuerdo con los antecedentes clínicos, paraclínicos y hallazgos del examen físico, así:

Diagnóstico:

1. POP fractura de T3 con compresión 80%, FTP T1 a T5.
2. Restricción de movimiento columna cervical.
3. Xifoescoliosis dorsal aumentada.
4. Trastorno adaptativo secundario.

ORIGEN: Accidente de trabajo.

Deficiencias:

Restricción movilidad columna cervical	4.00	Cap. 1 Tab. 1.1, 1.5
FTP vértebras dorsales	1.00	Cap. 1 Tab. 1.13
Xifoescoliosis dorsal	4.50	Cap. 1 Tab. 1.14
Fractura T3 más del 50%	10.00	Cap. 1 Tab. 1.15
Síndrome doloroso de columna	5.00	Cap. 1 Tab. 1.16
Trastorno de adaptación	10.00	Cap. 12 Tab. 12.4.5
TOTAL DEFICIENCIAS	18.96	

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA
Conformada por la Resolución No 4276 de 2011

231

Calificación:	%
Deficiencia:	18.96
Discapacidad:	3.20
Minusvalía:	5.75
Total PCL	27.91

Fecha de estructuración: Abril 26 de 2012.

Se estructura la pérdida capacidad laboral en la fecha de valoración de la Junta.

Una vez leída y aprobada la presente decisión, se firma por quienes en ella intervinieron el primer (1) día del mes de Junio de 2012.

RESPONSABLES DE LA CALIFICACION


ANA LUCIA LOPEZ VILLEGAS
MEDICA PONENTE.


DR. JORGE A. ALVAREZ LESMES
MIEMBRO PRINCIPAL


DRA. NUBIOLA OSORIO DE ZULUAGA
PSICOLOGA


DR. JAVIER F. CASTRO DIAZ
SECRETARIO.

**DOCUMENTO
MUTILADO****ARP | sura** D14
232

02



W82

11
11
11
11
11

Medellín, 07 de noviembre de 2012

CE201241018800

Exp.1410403287

C.C 79651140

Señor

JOHN MARIO MARTINEZ DELGADO

Cll 48 N° 70 -23 Piso 2 Brr Normandia.

Tel: 4777789-3164739349

Bogota, D.C



BO002566237

Asunto: Calificación de pérdida de la capacidad laboral

Nos permitimos informarle que a causa del Accidente de Trabajo ocurrido a usted el 06 de noviembre de 2010, el cual fue evaluado por parte de la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, se determinó que usted presenta una Incapacidad Permanente Parcial con un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral del 33.27%, según el Manual Único de Calificación de Invalidez (Decreto 917 de 1999).

En este sentido, usted tiene derecho a una indemnización de 16.14 ingresos base de liquidación (promedio de los seis meses anteriores a la fecha del accidente: \$5,115,600) de acuerdo con Ley 1562 del 11 Julio de 2012, este le será por un valor de OCHENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS (\$82,565,784). Esta prestación prescribe en el término de tres (3) años de su notificación (Ley 1562 del 11 Julio de 2012, artículo 22)

Cordialmente,

**JORGE ALVEIRO BENJUMEA ARCILA**
Director Gestión Integral de Pagos

Copia a: Sr(a) **FERNANDO MURCIA QUIJANO**
Administrador De Salud Ocupacional Y Bienestar
CODENSA S.A. ESP.
Cr 11 N° 82-76 P4 Brr El Retiro
Tel. 6016060
Bogota, d.c.

233

SERVIENTESCA		SEGURO DE RIESGO													
GUIA CREDITO		PRODUCTO: DOCUMENTOS													
FECHA: 16/11/2012 HORA: 16:15		PIEZAS: 1/1													
ORIGEN 010 BOGOTA CUNDINAMARCA		DESTINO 010 BOGOTA CUNDINAMARCA													
REMITENTE SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES AV. DORADO # 688-85 PISO 10		DESTINARIO FERNANDO MURCIA QUIJANO CRA 11 # 82 - 76 P 4													
TELEFONO: 4055993		TELÉFONO: BRR EL RETIRO COCENSA S.A													
COD CLIENTE: 800256161		CC/NIT: 1826657													
<table border="1"> <tr> <th>p.kg</th> <th>largo</th> <th>ancho</th> <th>alto</th> <th>pes.vol</th> <th>vr.dec</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>5000</td> </tr> </table>		p.kg	largo	ancho	alto	pes.vol	vr.dec	1	0	0	0	1	5000	El peso de este envío será verificado corregido por nuestros funcionarios 218191449	
p.kg	largo	ancho	alto	pes.vol	vr.dec										
1	0	0	0	1	5000										
DICE CONTENER TIEMPO ENTREGA NORMAL															
<table border="1"> <tr> <th>Peso Variable</th> <th>Peso Fijo</th> <th>Vr. Total</th> </tr> <tr> <td>300</td> <td>2700</td> <td>3000</td> </tr> </table>		Peso Variable	Peso Fijo	Vr. Total	300	2700	3000								
Peso Variable	Peso Fijo	Vr. Total													
300	2700	3000													
No. REF:															
OBSERVACIONES: ALEJANDRA MAECHA															

FECHA: 16/11/2012 PIEZAS: 1/1															
<table border="1"> <tr> <th>p.kg</th> <th>largo</th> <th>ancho</th> <th>alto</th> <th>pes.vol</th> <th>vr.dec</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>5000</td> </tr> </table>		p.kg	largo	ancho	alto	pes.vol	vr.dec	1	0	0	0	1	5000	218191449 GUIA CREDITO	
p.kg	largo	ancho	alto	pes.vol	vr.dec										
1	0	0	0	1	5000										
ORIGEN 010 BOGOTA CUNDINAMARCA		DESTINO 010 BOGOTA CUNDINAMARCA													
REMITENTE SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES AV. DORADO # 688-85 PISO 10		DESTINARIO FERNANDO MURCIA QUIJANO CRA 11 # 82 - 76 P 4													
TELEFONO: 4055993		TELÉFONO: BRR EL RETIRO COCENSA S.A													
COD CLIENTE: 800256161		CC/NIT: 1826657													
DICE CONTENER		TIEMPO ENTREGA NORMAL													
Este documento incorpora la voluntad de celebrar un contrato de transporte, regulado por los artículos 1000 al 1031 del C de Co y sus normas concordantes															
EL DESTINATARIO RECIBE A CONFORMIDAD FECHA ENTREGA HORA ENTREGA															

Kennedys Colombia S.A.S.
Carrera 9 No. 113-09 Of. 2802.
Edificio Tierra Firme
Bogotá
Colombia

+57 1 390 5888

kennedyslaw.com

Teléfono directo+57 1 390 5888

santiago.botero@kennedyslaw.com

18 de junio de 2019

Señor
JUEZ TERINTA Y TRES CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E.S.D.

PROCESO VERBAL DECLARATIVO DE MAYOR CUANTÍA
PROMOVIDO POR JOHN MARIO MARTÍNEZ Y OTROS CONTRA
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Y OTROS

JUZGADO 33 CIVIL CTO.

23221 19-JUN-'19 15:55

3418 F.33

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Quien suscribe, SANTIAGO BOTERO ARANGO, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 1.020.784.161 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 311.295 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderado judicial de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. (en adelante ARL SURA), sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, identificada con el NIT No. 830.037.248-0 y representada legalmente por el doctor Juan David Escobar Franco, de acuerdo con el poder que obra en el expediente, por medio del presente escrito y encontrándome dentro del término legal, procedo a contestar la demanda en los términos establecidos en el artículo 96 del Código General del Proceso.

1 PRONUNCIAMIENTO SOBRE LA PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones solicitadas en la demanda toda vez que no existen razones de hecho y de derecho que justifiquen su procedencia. Además, solicito que se condene en costas a la parte demandante.

En efecto, como se verá más adelante, ARL SURA cumplió con todos los deberes y obligaciones a su cargo, razón por la cual no es posible imputarle responsabilidad.

2 PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

A continuación, paso a pronunciarme sobre los hechos de la demanda en el mismo orden en el que fueron planteados:

AL 1. Este numeral contiene varios hechos, es necesario separar así:



NOTA LINGÜÍSTICA

FECHA: 17-AUG-81 10:11


NLM
Español
ESPACIO
EN BLANCO



- **ES CIERTO** que el señor JOHN MARIO MARTÍNEZ DELGADO nació el 3 de octubre de 1972, así figura en la copia de la cédula que se aportó con la demanda.
- **ES CIERTO** que el señor JOHN MARIO MARTÍNEZ DELGADO sufrió una lesión de columna.
- **NO ME CONSTAN** las consecuencias que dicha lesión haya producido a los demandantes, las mismas deberán ser demostradas.

AL 2. **NO ES CIERTO**, que la lesión tenga múltiples causas. La causa de la lesión del señor JOHN MARIO MARTÍNEZ DELGADO fue un accidente de trabajo, una caída desde su propia altura mientras se encontraba en las instalaciones de su empleador.

AL 2.1. **ES CIERTO** que el señor JOHN MARIO MARTÍNEZ sufrió una caída desde su propia altura el 6 de noviembre de 2010 mientras se encontraba en la Subestación Salitre de CODENSA S.A.

AL 2.2. **ES CIERTO** que tras el accidente el señor Martínez se dirigió a la CLINICA PALERMO. **NO ES CIERTO** que se haya presentado un error de diagnóstico y menos aún que como consecuencia del mismo se haya retrasado el tratamiento.

AL 2.3. Se reitera que **NO ES CIERTO** que haya existido un error de diagnóstico, tampoco lo es que las decisiones de ARL SURA hayan demorado la atención o determinación de la lesión. ARL SURA se limitó a cumplir con sus funciones como ARL.

AL 2.4. **NO ES CIERTO** que se haya producido un error de diagnóstico y mucho menos que dicho error resulte imputable a ARL SURA. Tampoco es cierto que la presunta demora en la identificación de la lesión padecida por el demandante sea la causa de las complicaciones de la lesión.

AL 3. **NO ME CONSTAN** las características técnicas del piso en el que se produjo el accidente. Sin embargo, de acuerdo con el correo electrónico del 20 de octubre de 2011 de Giovanni Torres y dirigido a Fernando Murcia Quijano, el cual aporta la parte demandante como anexo de la demanda, **NO ES CIERTO** que las instalaciones de CODENSA no contaran con un piso antideslizante apto para el tráfico pesado. En efecto dicho correo señala:

“El área de oficinas fue remodelada en 2009 y el piso que se instaló es Duro piso trafico cinco antideslizante, que constituye las más altas especificaciones en pisos comerciales para tráfico altos. Adicional en las zonas de ingreso se instaló cinta antideslizante y tapete atrapa mugre como se muestra en la siguiente imagen.”

AL 4. **NO ES UN HECHO**, se trata de la descripción del estándar de conducta que la parte actora considera que era exigible a CODENSA. La determinación del estándar de




ESPACIO
EN BLANCO

conducta es un asunto que corresponde al Despacho a la hora de analizar la diligencia de los demandados.

- AL 5. **NO ME CONSTAN** si la persona que atendió inicialmente al señor Martínez tenía o no la calidad de especialista, en cualquier caso, la ausencia de un título de especialista no implica que no se tratara de un profesional en medicina altamente capacitado.

Adicionalmente, **NO ME CONSTA** que la orden de imágenes diagnosticas hayan sido insuficientes o se haya alejado de los protocolos o guías aplicables para este tipo de eventos.

- AL 6. **NO ES CIERTO** que el médico tratante no haya tenido en cuenta los síntomas del paciente a la hora de dar las órdenes pertinentes.

Ahora, aclaro que la parte demandante comete un error en el manejo de la relación causal en asuntos médicos. En efecto, a lo largo de su descripción de los hechos parte del diagnóstico (fractura) para señalar cuál era el estudio diagnóstico que debía realizarse para detectarla. Sin embargo, así nos opera el proceso diagnóstico. Es necesario partir de la historia y los síntomas del paciente y con base en ellos se llega a una hipótesis que luego es comprobada o descartada con base en estudios y pruebas diagnósticas. Solo cuando los estudios son positivos se comprueba la hipótesis y se profiere un diagnóstico.

- AL 7. **NO ES CIERTO** que se hayan producido estos errores. La calificación de la conducta y la imputación de una serie de acciones y omisiones por parte de la parte actora carece de total respaldo jurídico y probatorio. Por lo demás la parte actora no ha demostrado que de acuerdo con las guías médicas debiera adelantarse los procedimientos que enumera en este hecho.

- AL 8. **NO ES UN HECHO**, se trata de la descripción del estándar de conducta que la parte actora considera que era exigible a la CLINICA PALERMO. La determinación del estándar de conducta es un asunto que corresponde al Despacho a la hora de analizar la diligencia de los demandados.

- AL 9. **NO ES CIERTO**. ARL SURA ha garantizado la atención del paciente. Ahora bien, es importante aclarar que las ARL no tienen el deber de adelantar los exámenes médicos o diagnósticos, de acuerdo con la división legal del Sistema de Seguridad Social las Administradoras de Riesgos Laborales no prestan servicios médicos directamente, estas sociedades se encargan de la administración de los recursos del sistema. Los servicios médicos son prestados por entidades autónomas como lo son las IPS.

- AL 10. **NO ME CONSTAN** las circunstancias de tiempo modo y lugar en las que se diagnosticó la fractura. Lo anterior toda vez que según relatan en la demanda el diagnóstico se




Ministerio de Educación
Solarteja
**ESPACIO
EN BLANCO**

237

realizó en el marco de una consulta particular en la que mi representada no tuvo injerencia.

AL 11. **NO ES UN HECHO**, se trata de la descripción del estándar de conducta que la parte actora considera que era exigible a ARL SURA. La determinación del estándar de conducta es un asunto que corresponde al Despacho a la hora de analizar la diligencia de los demandados. En cualquier caso, aclaro:

- ARL SURA no remitió al paciente a ningún centro asistencial específico, en virtud del principio de libre escogencia consagrado en el numeral 4 del artículo 153 de la ley 100 de 1993 (aún antes de la vigencia de la Ley 1438 de 2011) el paciente tenía la faculta de escoger el centro médico en el que sería atendido.
- No existe certeza que hubiera ocurrido si el paciente seguía siendo atendido en la CLÍNICA PALERMO, la imputación a ARL SURA se base en una especulación.
- No existieron dilaciones o demoras injustificadas en la atención del paciente.
- Las decisiones de la CLINICA PALERMO están soportadas en la *lex artis*.

AL 12. Este numeral contiene varios hechos, paso a pronunciarme sobre cada uno de ellos:

- **NO ME CONSTA** la fecha en la que JOHN MARIO MARTÍNEZ y MARÍA DEL CARMÉN CORTÉS iniciaron su convivencia, se trata de un hecho totalmente ajeno a mi representada.
- De acuerdo con los registros civiles de nacimiento que obran en el expediente **ES CIERTO** que ANDRÉS FELIPE y NATALIA SOFÍA MARTÍNEZ CORTÉS son hijos de JOHN MARIO MARTÍNEZ y MARÍA DEL CARMÉN CORTÉS.
- De acuerdo con el registro civil de matrimonio **ES CIERTO QUE** JOHN MARIO MARTÍNEZ y MARÍA DEL CARMÉN CORTÉS contrajeron matrimonio católico el 24 de mayo de 2014.

AL 13. Este numeral contiene dos hechos, paso a pronunciarme sobre cada uno de ellos:

- De acuerdo con el registro civil de nacimiento **ES CIERTO** que JHON WILMER MORENO CORTÉS es hijo de MARÍA DEL CARMEN CORTÉS PRIETO.
- **NO ME CONSTA**, por tratarse de un hecho ajeno a mi representada, que JOHN MARIO MARTÍNEZ haya actuado como “papá de crianza” de JHON WILMER MORENO CORTÉS desde que el primero tenía 5 años.



ESPACIO
EN BLANCO

COLOMBIA
Notari
República de Colombia

AL 14. **ES CIERTO** que el accidente ocurrió en la Subestación Salitre de CODENSA. **NO ES CIERTO** que la infraestructura no contara con los estándares adecuados el tráfico pesado.

AL 15. **NO ES CIERTO** que la demandante haya prestado servicios inadecuados al señor JOHN MARIO MARTÍNEZ.

AL 16. **ES CIERTO** que ARL SURA, en su calidad de administrador de riesgos laborales gestionó el pago y autorizó todos los procedimientos y diagnósticos que fueron ordenados los médicos adscritos. **NO ES CIERTO** que ARL SURA haya ordenado la remisión del paciente a distintas entidades dentro de su red y mucho menos que tal decisión haya tenido una incidencia en la oportunidad del diagnóstico.

AL 17. **ES CIERTO.**

AL 18. En este hecho se repite el problema causal mencionado anteriormente. La parte demandante parte del diagnóstico (fractura) para señalar cuál son los exámenes que servían para su identificación. Se repite que esta no es la forma adecuada de abordar el problema, lo que debe analizarse es si los exámenes ordenados eran apropiados para el análisis de los síntomas que presentaba el paciente. **NO ES CIERTO** que los exámenes ordenados fueran inadecuados dada la situación del paciente.

AL 19. Este numeral contiene múltiples apreciaciones y hechos, paso a pronunciarme de la siguiente forma:

- **NO ME CONSTAN** los estudios de posgrado que puede haber adelantado el doctor GUSTAVO ANDRÉS PUENTES, en cualquier caso, se insiste en que en su carácter de médico profesional se encontraba plenamente capacitado para atender al señor Martínez.
- **NO ME CONSTA** que se haya cometido un error diagnóstico o que la atención se haya alejado de los estándares de la ciencia médica, este es un asunto que deberá ser probado por la parte demandante.

AL 20. **NO ME CONSTA** que se haya presentado un diagnóstico equivocado. Sin embargo, de acuerdo con la historia clínica, **ES CIERTO** que en tal fecha el paciente fue dado de alta. Ahora bien, aclaro que, de acuerdo con la misma nota de la historia clínica el paciente fue dado de alta después del análisis de una radiografía de columna torácica y una radiografía de la columna lumbosacra. Así mismo, al paciente se le explicaron los signos de alarma y las recomendaciones generales.

AL 21. **ES CIERTO** que el 9 de noviembre de 2010 el señor JOHN MARIO MARTÍNEZ acudió a consulta con IPS SURAMERICANA. Es importante tener presente que IPS SURAMERICANA es una persona jurídica diferente de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.



ESPACIO
EN BLANCO

239

En cualquier caso, no existen pruebas que demuestren que el señor JOHN MARIO MARTÍNEZ puso al tanto al médico tratante sobre la persistencia del dolor interescapular o la sensación de hormigueo en las piernas.

- AL 22. **ES CIERTO** que el médico de IPS SURAMERICANA ordenó tratamiento con analgésicos.
- AL 23. **NO ME CONSTA**, la parte demandante no aportó la historia clínica levantada en la CLÍNICA LA SABANA con ocasión de la atención dado por este centro hospitalario del 18 de noviembre de 2010. **NO ME CONSTA** que el médico haya cometido un “error en la transcripción de la fórmula” y menos aún que así se lo haya hecho saber al demandante.
- AL 24. **NO ME CONSTA**, no se aportan elementos de prueba que permitan evidenciar cuando iniciaron las terapias. Por lo demás tampoco me consta, y deberá ser demostrado por la parte demandante, cuál es tratamiento terapéutico adecuado para la lesión.
- AL 25. **ES CIERTO** que el 22 de noviembre de 2010 el señor JOHN MARIO MARTÍNEZ se realiza un TAC dorsal.
- AL 26. **ES CIERTO** que el 23 de noviembre de 2010 el señor JOHN MARIO MARTÍNEZ se realiza un nuevo TAC dorsal en el que se evidenció fractura de la vértebra T3.
- AL 27. **NO ME CONSTA** que por indicación médica el señor JOHN MARIO MARTÍNEZ retomara labores el 25 de noviembre de 2010.
- AL 28. **NO ME CONSTA** lo ocurrido en el control del 29 de noviembre de 2010 toda vez que la parte omite aportar la respectiva historia clínica.
- AL 29. **NO ME CONSTA** lo ocurrido en la cita con neurocirugía del 1 de diciembre de 2010 lo anterior toda vez que se ARL SURA no tiene acceso a la historia clínica de los pacientes y la parte demandante omite aportarla. En cualquier caso, y en vista de que la parte demandante sugiere que existió una demora imputable a ARL SURA en la asignación con un especialista en neurocirugía, aclaro que el término trascurrido fue de dos días. Ahora bien, tampoco me constan las razones por las que se programó la intervención quirúrgica para la fecha en que se programó.
- AL 30. De conformidad con la copia parcial de la historia clínica que se aporta **ES CIERTO** que el demandante asistió de urgencias a la CLINICA DEL COUNTRY donde se reportó lo siguiente en el campo de enfermedad actual:

“PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA T3, QUIEN DESDE HACE 30 MINUTOS REFIERE SENSACIÓN DE ADORMECIMIENTO Y DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES”

ESPACIO
EN BLANCO



240

- AL 31. **NO ME CONSTA** que el señor JOHN MARIO MARTÍNEZ fue hospitalizado en la CLÍNICA DEL COUNTRY el 2 de diciembre de 2010. La historia clínica aportada por los demandantes está incompleta y no contiene información entre la orden de radiografía del 2 de diciembre de 2010 y la orden de cirugía del 10 de diciembre del mismo año.
- AL 32. **NO ME CONSTA**, se trata de un hecho ajeno a mi representada. La parte demandante deberá probar las afirmaciones planteadas en este hecho.
- AL 33. **ES CIERTO** que el señor JHON MARIO MARTÍNEZ fue intervenido nuevamente, no me constan los motivos por los que se decidió realizar una nueva intervención quirúrgica.
- AL 34. **NO ME CONSTAN** los síntomas o dolencias que pueda estar sufriendo en demandante como consecuencia de su accidente, todas ellas deberán probarse.
- AL 35. **NO ES CIERTO** que el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez haya señalado que la incapacidad tenía un carácter progresivo. Ahora bien, de conformidad con el dictamen aportado el señor JOHN MARIO MARTÍNEZ sí sufre una pérdida de capacidad laboral del 33.27%.
- AL 36. **SON VARIOS HECHOS**, paso a pronunciarme sobre cada uno de ellos:
- **ES CIERTO** que el señor JOHN MARIO MARTÍNEZ se desempeñaba como gerente de proyectos a la fecha del accidente.
 - **NO ME CONSTA** el cambio de funciones del demandante, en cualquier caso, aclaro que un cambio de funciones supone una variación del desarrollo profesional y no supone que se disminuya tal crecimiento.
 - **NO ME CONSTA** por lo demás, es incierto que el accidente haya sido la causa por la cual el demandante no ha sido promovido.
 - **NO ME CONSTA** el ingreso de otros empleados de CODENSA y menos aún que tales personas se encontraran en idénticas-condiciones para el año 2010.
- AL 37. **NO ME CONSTA** el presunto carácter progresivo de las secuelas derivadas del accidente.
- AL 38. **NO ES CIERTO**, lo afirmado por el demandante se aleja de las fórmulas de matemática financiera reconocidas por la Corte Suprema de Justicia. Vale la pena aclarar que el salario que debe emplearse para el cálculo de una eventual indemnización (a la que en este caso ni siquiera hay lugar) es el vigente a la fecha del accidente (7 de noviembre de 2010) y no el vigente en 2016.
- AL 39. **NO ME CONSTAN** las actividades recreativas que el demandante pueda o no realizar.




Solarte
ESPACIO
EN BLANCO

211

AL 40. NO ME CONSTAN las consecuencias psicológicas o emocionales alegadas por el demandante.

AL 41. NO ME CONSTA el impacto que la lesión en la espalda del señor JOHN MARIO MARTÍNEZ pueda haber tenido en el proyecto de vida de los demás demandantes.

AL 42. NO ME CONSTA el daño moral sufrido por los demás demandantes.

3 EXCEPCIONES DE MÉRITO

3.1 La obligación médica es de medios y no de resultados

La doctrina y la jurisprudencia han sido contundentes en señalar que la obligación médica es una obligación de medios y no de resultados. Así, por ejemplo, el tratadista Javier Tamayo Jaramillo, en su Tratado de Responsabilidad Civil afirma:

*"Según creemos haberlo demostrado, en principio, la responsabilidad de los médicos por una defectuosa prestación de sus servicios constituye una obligación de medio de acuerdo con la cual el deudor, es decir el médico, sólo se obliga a brindar al acreedor cuidados especiales y diligentes tendentes a recuperar su salud y el acreedor, en este caso el paciente, tiene que probar la culpa del médico por un tratamiento defectuoso para poder comprometer la responsabilidad de este"*¹

Por su parte, recientemente la Cortes Suprema de Justicia ha dicho:

*"Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios."*²

Así, conforme a lo dicho por la Corte Suprema de Justicia, en tratándose de responsabilidad médica será la parte demandante quien tendrá la carga de acreditar la existencia de la culpa de los demandados.

3.2 Autonomía del acto médico

A ARL SURA no se le pueden imputar las decisiones de los médicos tratantes. Su rol como ARL se limita a realizar el pago de los servicios médicos derivados del accidente de trabajo.

¹ Tamayo Jaramillo, Javier. *Tratado de Responsabilidad Civil: tomo I*, ed. Legis. Ed. 2, 2007, p. 520.

² Sentencia del 24 de mayo de 2017, SC7110-2017.



 Solaria
EN ESPACIO
BLANCO

242

Pero no tiene injerencia en las decisiones médicas y terapéuticas que adopten los profesionales de la salud.

En tal sentido vale la pena resaltar que la parte demandante no aduce que se le haya negado algún tratamiento o que ARL SURA que haya negado a pagar por alguna alternativa terapéutica.

3.3 ARL SURA actuó diligentemente

El artículo 254 de la Ley 100 de 1993 regula el alcance de las obligaciones médico asistenciales de la ARL, en tal sentido este artículo dispone:

“Los servicios de salud derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional, serán prestados por las Entidades Promotoras de Salud de que trata la presente Ley, quienes repetirán contra las entidades encargadas de administrar los recursos del seguro de accidente de trabajo y enfermedad profesional<6> a que esté afiliado el respectivo trabajador.”

Como se observa la responsabilidad de la ARL en materia medica se limita a la autorización y pago de los servicios médicos que el afiliado pueda requerir con ocasión de un accidente o enfermedad profesional.

La ARL no tiene injerencia en el proceso diagnóstico o terapéutico. Por esta razón no es posible considerar que mi representada es responsable por los presuntos daños sufridos por la parte demandante. Su actuación fue totalmente diligente.

En virtud del principio de libre escogencia consagrado en el numeral 4 del artículo 153 de la ley 100 de 1993 (aún antes de la vigencia de la Ley 1438 de 2011) el paciente acudió a una de las IPS de la red de ARL SURA y fue oportunamente atendido por los médicos de dicha IPS.

En la demanda no se señala que la ARL se haya opuesto a que se adelantara un tratamiento específico o que no se cubrieran los gastos como consecuencia del accidente. No, la única imputación que se realiza contra mi representada es que presuntamente dirigió al paciente a diferentes centros de salud. Pues bien, esta afirmación carece de respaldo probatorio.

3.4 Ausencia de relación de causalidad

Sin perjuicio de lo arriba expresado en cuanto a la inexistencia de una culpa imputable a mi representada, en todo caso, inclusive si se comprobara el presunto error de conducta imputable a ARL SURA, de todas maneras, sería necesario que se demostrara una relación de causalidad entre el hecho o la conducta del agente (antecedente) y el perjuicio sufrido por la víctima (consecuente).

Dicha relación causal, como es sabido, en ningún evento es objeto de presunción, motivo por el cual siempre formará parte de la carga probatoria establecida en cabeza de la parte



EN ESPañOL
EN BLANCO

243

demandante, quien deberá desplegar todo su empeño probatorio en demostrar este elemento de la responsabilidad a partir de los hechos materia del proceso.

Ahora bien, la existencia del nexo causal puede desvirtuarse por la ocurrencia de alguno de los siguientes fenómenos: caso fortuito o fuerza mayor, hecho de un tercero, o culpa exclusiva de la víctima. Cuando se verifica cualquiera de estos tres elementos, se da el rompimiento o inexistencia del nexo causal, en virtud de lo cual, al faltar éste elemento fundamental, no surge responsabilidad.

Previo a exponer tales eximentes de responsabilidad vale la pena resaltar que la parte demandante se equivoca en el análisis que de este elemento realiza en la demanda. Ello es así toda vez que lo que sugiere es que existe un presunto error de diagnóstico por que no se practicó inmediatamente el examen diagnóstico que habría detectado la patología sufrida por el demandante. Esto implica que el demandante analiza la relación de causalidad con base en la información hoy conocida pero no con base en la que se conocía a la fecha de los hechos.

Pues bien, en materia médica son los síntomas y la historia clínica los que determinan cuál es el examen diagnóstico que debe practicarse, de esta forma es que se llega a la conclusión.

No puede partirse de la conclusión (fractura de la vértebra T3) para señalar cual era el examen diagnóstico pertinente para detectarla (tomografía computarizada de las vértebras torácicas).

No, el ejercicio racional es partir de la historia del demandante (caída desde su propia altura) para determinar cuál es el examen diagnóstico adecuado de acuerdo con las guías y protocolos médicos.

3.4.1 Las consecuencias del accidente de trabajo no pueden ser debatidas en este proceso
- el juez competente para este asunto es el juez laboral

El Despacho debe partir de la siguiente premisa, de conformidad con el artículo 2 numeral 1 del Código Procesal del Trabajo es esa especialidad la llamada a pronunciarse sobre las consecuencias del accidente de trabajo.

El Juez Civil del Circuito sólo puede conocer de las pretensiones relativas a la presunta responsabilidad médica en que incurrieron los demandados en la atención posterior.

Así, si bien no se puede desconocer que el señor JOHN MARIO MARTÍNEZ sufrió un accidente de trabajo el 6 de noviembre de 2010 las consecuencias de dicho accidente ya fueron asumidas en el marco del Sistema General de Riesgos Laborales y toda responsabilidad adicional se encuentra prescrita.

De los presuntos daños que el demandante alega padecer sólo pueden analizarse ante el Juez Civil del Circuito aquellos que sean consecuencia de un error en la atención posterior y no aquellos derivados del accidente de trabajo.

ESPACIO
EN BLANCO



Teniendo claro lo anterior es evidente que los daños presuntos daños sufridos por el demandante son consecuencia del accidente de trabajo y no a la atención médica posterior.

Sobre este particular vale la pena resaltar que no basta con que el demandante demuestre la existencia que un presunto error diagnóstico y un daño. Adicionalmente, es necesario que demuestre que los perjuicios reclamados con consecuencia de dicho error y no de la lesión sufrida.

3.4.2 Fuerza mayor o caso fortuito

El artículo 64 del Código Civil establece lo elemento necesarios para que se verifique un caso fortuito estos son que se trate de un hecho irresistible e imprevisible.

Para los efectos de este proceso (al margen de la eventual responsabilidad patronal que como se señaló no puede analizarse en este estrado judicial) los daños son consecuencia de un hecho imprevisible e irresistible para los demandados como lo fue el accidente de trabajo sufrido por el demandante y las enfermedades previas del demandante que agravaron sus efectos.

Así, se trata de un hecho irresistible ya que sin importar las atenciones que se brindaran al demandante los daños ya se iban a producir. No existen pruebas de que una detección temprana de la fractura habría traído consecuencias menos gravosas para los demandantes.

Por lo demás y como se demostrará a lo largo del proceso el demandante parecía de enfermedades que tuvieron una incidencia causal importante en las lesiones sufridas por el demandante. Estas enfermedades son secuelas de la enfermedad del crecimiento juvenil (Dorso curvo juvenil) y la enfermedad o síndrome neurológico de Lewis Summer.

Y se trata de un hecho imprevisible puesto que nada podría adelantar ARL SURA para prevenir el accidente o sus consecuencias, más en vista de las enfermedades antecedentes que sufría el demandante. Las cuales por lo demás no fueron puestas de presente a los médicos tratantes.

3.5 Ausencia o sobreestimación de los perjuicios

Tal y como se expondrá a continuación, resulta totalmente improcedente el reconocimiento de los supuestos perjuicios que reclama el demandante, porque no reúnen los requisitos establecidos por el legislador, en razón a que no tienen las características del daño indemnizable.

En efecto, los requisitos necesarios para que el daño sea indemnizable son:

- El daño debe ser cierto: el requisito de la certeza del daño se cumple cuando a los ojos del juzgador, existe razonable certeza de su efectivo acaecimiento de forma que no haya duda acerca de su ocurrencia, aun cuando el mismo pueda ser pasado, presente o futuro.



ESPACIO
EN BLANCO



El daño meramente hipotético, o eventual, no dará lugar a reparación³.

El daño debe ser personal: el carácter personal del daño es predicable siempre y cuando sea posible sostener que el demandante ostenta la titularidad jurídica de un derecho lesionado. En otras palabras, para que exista legitimación en la causa por activa es necesario que a lo largo del proceso se logre acreditar que al reclamante se le lesionó un interés del cual es titular.

Así las cosas, para que el perjuicio pueda considerarse como personal debe acreditarse la identidad entre el resarcimiento pedido y el derecho a obtenerlo. Debe quedar acreditado el título del derecho a reclamar para que las pretensiones resarcitorias puedan prosperar.

- El daño debe ser directo: es decir que entre el hecho y el efecto nocivo para el afectado debe haber un vínculo de causalidad suficiente.

En el presente caso, invocamos como excepción la inexistencia del daño, por las siguientes razones:

- La parte demandante solicita daños que no son consecuencia de los actos de las demandadas sino del accidente de trabajo sufrido por el demandante.
- La demandante solicita el reconocimiento de perjuicios patrimoniales inciertos, y no directos como a diferencia de salario con las personas que se encontraban trabajando en cargos similares para la fecha del accidente.

Adicionalmente debe anotarse que la cuantía de los perjuicios extrapatrimoniales excede los parámetros jurisprudenciales vigentes.

3.6 Prescripción

De acuerdo con el artículo 18 de la Ley 776 de 2002, hoy subrogado por el artículo 22 de la Ley 1565 de 2012, las prestaciones a cargo de las Agencias de Riesgos Profesionales prescriben en 3 años a partir de su causación.

En el caso de nos ocupa es claro que han transcurrido más de tres años desde la fecha de ocurrencia de los hechos.

³ Corte Suprema de Justicia - Sala Civil. Sentencia No. 1704231030012005-00103-01 de 9 de septiembre de 2010. M.P. William Namén Vargas




Sistema Nacional de Archivos
ESPACIO
EN BLANCO

246

3.7 Genérica

Solicito al Despacho que con base en el artículo 281 del Código General del Proceso declare probada cualquier excepción que se acredite a lo largo del proceso.

4 OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso me permito OBJETAR el juramento estimatorio con base en los siguientes motivos:

- Para el cálculo del lucro cesante la parte demandante emplea un salario distinto al que el señor JOHN MARIO MARTÍNEZ devengaba para la fecha del accidente lo que altera sustancialmente la base para el cálculo del perjuicio respectivo.
- Por lo demás, para el cálculo del lucro cesante pasado no se explica por qué se toma la totalidad del salario del demandante cuando sólo sufrió una pérdida de capacidad laboral del 33.27%.
- El demandante emplea un término en meses para el cálculo del lucro cesante pasado que es diferente a los meses transcurridos desde la fecha del accidente.
- Por lo demás, las pretensiones patrimoniales subsidiarias carecen de toda certeza y de todo respaldo probatorio.

Por si lo anterior fuera poco es claro que ARL SURA no es responsable de los presuntos perjuicios sufridos por la parte demandante.

5 PRUEBAS

5.1 Documentales

- 5.1.1 Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral adelantado por ARL SURA el 12 de marzo de 2012.
- 5.1.2 Copia del dictamen adelantado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca del 1 de junio de 2012.
- 5.1.3 Notificación del 7 de noviembre de 2012 de la indemnización pagada por ARL SURA con ocasión del accidente.

5.2 Exhibición de documentos

- 5.2.1 Solicito al Juzgado fijar fecha y hora para que la CLINICA DEL COUNTRY S.A. exhiba toda la historia clínica del señor JOHN MARIO MARTÍNEZ DELGADO, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.651.140 con posterioridad al 6 de noviembre de 2010.



ESPACIO
EN BLANCO



Con esta exhibición se pretende demostrar el verdadero estado de salud de la parte demandante, así como las atenciones que ha recibido y las demás patologías que pueden estar contribuyendo al presunto desmejoramiento de sus condiciones de salud.

Si el Despacho considera que no es necesario adelantar una exhibición judicial, sino que la copia completa de la historia clínica puede obtenerse exigiéndose su aportación la parte demandante o a través de un oficio dirigido a la CLINICA DEL COUNTRY no habría necesidad de practicar dicha exhibición.

La CLINICA DEL COUNTRY podrá ser citada en la carrera 16 No. 82 - 57.

- 5.2.2 Solicito al Juzgado fijar fecha y hora para que la CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN (CLINICA PALERMO) exhiba toda la historia clínica del señor JOHN MARIO MARTÍNEZ DELGADO, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.651.140 con posterioridad al 6 de noviembre de 2010.

Con esta exhibición se pretende demostrar el verdadero estado de salud de la parte demandante, así como las atenciones que ha recibido y las demás patologías que pueden estar contribuyendo al presunto desmejoramiento de sus condiciones de salud.

Si el Despacho considera que no es necesario adelantar una exhibición judicial, sino que la copia completa de la historia clínica puede obtenerse exigiéndose su aportación a la parte demandante o a CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN (CLINICA PALERMO) no habría necesidad de practicar dicha exhibición.

La CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN (CLINICA PALERMO) actúa como demandada dentro del proceso de la referencia así que podrá ser citada a través de su apoderado o en la dirección Calle 45c # 22 - 02.

- 5.2.3 Solicito al Juzgado fijar fecha y hora para que la CLINICA LA SABANA S.A. exhiba toda la historia clínica del señor JOHN MARIO MARTÍNEZ DELGADO, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.651.140 c posterioridad al 18 de noviembre de 2010.

Con esta exhibición se pretende demostrar el verdadero estado de salud de la parte demandante, así como las atenciones que ha recibido y las demás patologías que pueden estar contribuyendo al presunto desmejoramiento de sus condiciones de salud.

Si el Despacho considera que no es necesario adelantar una exhibición judicial, sino que la copia completa de la historia clínica puede obtenerse exigiéndose su

ESPACIO
EN BLANCO



248

aportación a la parte demandante o que la misma puede obtener vía oficio no habría necesidad de practicar dicha exhibición.

La CILINCA LA SABANA S.A. podrá ser citada en la carrera 19 No. 102 - 53.

5.3 Dictamen pericial

Conforme a lo dispuesto por el artículo 227 del Código General del Proceso anuncio que aportaré un dictamen parcial rendido por un médico especialista. Dicho dictamen versará sobre la atención brindada al señor JOHN MARIO MARTÍNEZ y que fue pagada por ARL SURA.

En particular en el dictamen se analizará la oportunidad y pertinencia de la atención médica.

Para que el perito pueda elaborar su dictamen es necesario que la parte demandante aporte la totalidad de las historias clínicas que se solicitaron en el numeral 5.2. por la razón solicito al Despacho que con base en el deber de colaboración en la práctica de la prueba al que se refiere el artículo 227 del Código General del Proceso se conmine a la parte demandante y a los terceros (CLINICA DE LA SABANA S.A. y CLINICA DEL COUNTRY S.A.) a aportar todas las historias clínicas de los diferentes hospitales en los que ha sido atendido el señor John Mario Martínez con posterioridad a la fecha del accidente.

5.4 Interrogatorios de parte

Solicito que de fije fecha y hora para que se adelante el interrogatorio de todos los miembros de la parte demandante que tengan capacidad para comparecer en juicio parra la fecha de la diligencia.

6 NOTIFICACIONES

- 6.1 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 11 # 93 - 46, Piso 7 Edificio Suramericana (Bogotá - Colombia) y al correo electrónico notijuridico@suramericana.com.co
- 6.2 Por mi parte, recibiré notificaciones en la Carrera 9 No. 115-06 Edificio Tierra Firme Oficina 2802 en la ciudad de Bogotá, D.C., y a los correos electrónicos Monica.tocarruncho@kennedyslaw.com; santiago.botero@kennedyslaw.com y pilar.giraldo@kennedyslaw.com.

Respetuosamente,



SANTIAGO BOTERO ARANGO

C.C. No. 1.020.784.161 de Bogotá

T.P. No. 311.295 del C.S. de la J.



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



12912

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el diecinueve (19) de junio de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Treinta y Uno (31) del Círculo de Bogotá D.C., compareció:

SANTIAGO BOTERO ARANGO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1020784161 y la T.P. 311295, presentó el documento dirigido a JUEZ y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Santiago Botero A



2h4b1ia6wl8m
19/06/2019 - 11:20:28:359



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Jenny Carolina Cuellar Pinzon



JENNY CAROLINA CUELLAR PINZON

Notaria treinta y uno (31) del Círculo de Bogotá D.C. - Encargada

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 2h4b1ia6wl8m

OK