

[ ML 377.2021 ]

Señora

**DORA NUBIA GÓMEZ GONZALEZ**

Secretaria Juzgado Catorce Laboral del Circuito de Bogotá DC

Correo: juzgado14laboralcto@gmail.com; jlato14@cendoj.ramajudicial.gov.co

Dirección: CR 7 No. 12C 23 Piso 21 Edificio Nemqueteba Teléfono: 2434270

Bogotá

Asunto: Proceso Ordinario Laboral No. 2017-00428-00

Dte: José Gilberto Vega Rincón CC 4206722

Ddo: Junta Nacional de Calificación de Invalidez y otros.

Respetada señora Dora Nubia, reciba un atento saludo. Atendiendo el oficio 216 recibido por la Decanatura de la Facultad el 01 marzo 2019, se efectuó la revisión de los documentos enviados del caso de la referencia gestionando respuesta en oficio ML 274.2019.

Después de haber recibido la totalidad de los documentos (Historia Clínica completa y consignación) el pasado 15 de agosto de 2019, además teniendo en cuenta que ya se estaba trabajando en varios procesos anteriores que requieren la emisión del respectivo concepto, trámite que se realiza de acuerdo al orden de llegada de los casos; así como las diferentes políticas administrativas para el cierre obligatorio de la Universidad a causa de la emergencia sanitaria decretada a nivel mundial, me permito hacer entrega del CONCEPTO PERICIAL realizado por el proyecto de Medicina Laboral de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

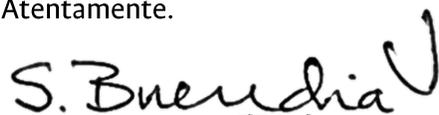
Entrego inicialmente el concepto y su ponencia.

El expediente completo y todos sus soportes respectivos se mandarán una vez se permita el acceso de la comunidad general a la Universidad para que pueda ser reclamado por ustedes.

Le agradezco la confianza que presenta en el proyecto de Medicina Laboral de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Cualquier duda o información que requiera adicional, puede escribir al correo mlaboral\_fmbog@unal.edu.co.

Atentamente.



**SANTIAGO BUENDÍA VÁSQUEZ**

Director



## CONCEPTO PERICIAL PARA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

### 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen número	<b>4,206,722</b>
Fecha de recepción solicitud	<b>15 de agosto de 2019</b>
Entidad remitente	<b>Juzgado Catorce Laboral del Circuito de Bogotá DC</b>
Fecha de dictamen	<b>25 de marzo de 2021</b>

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad administradora			
Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Medicina - Medicina Laboral - Departamento de Microbiología			
Dirección	Cra 30 N° 45 - 03	Teléfono	3165000 Ext 15016

### 3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	<b>Vega Rincón.</b>											
Nombres	<b>José Gilberto</b>											
Documento de Identidad	C.C	<input checked="" type="checkbox"/>	T.I		C.E		Otro		No.	<b>4,206,722</b>		
Fecha de Nacimiento					Edad	AÑOS <b>66</b>						
Sexo	Masculino	<input checked="" type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/>								
Estado Civil	Soltero	<input checked="" type="checkbox"/>	Casado		Viudo		U.L		Separado		Otro	
Escolaridad	Primaria		Secunda	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnico		Unive		Analfabeta		Otro	

### 4. ANTECEDENTES LABORALES

#### 4.1 DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	Pensionado
DENOMINACIÓN DEL CARGO ACTUAL	NA
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	NA
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO	NA

#### 4.2 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	TIEMPO DE EXPOSICIÓN
NA			



### 5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

#### 5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	no se aporta en expediente
HISTORIA CLÍNICA INCOMPLETA	no
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER	
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO	no se aporta
EXÁMENES PARACLÍNICOS	
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES	no se aportan
EXÁMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES	no se aportan
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES	no se aportan en el expediente
CONCEPTO DE SALUDY SEGURIDAD EN EL TRABAJO	no se aporta.
OTROS	

#### 5.2 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

1	Secuelas trauma de rodilla izquierda con artrosis 2° bilat. S mal alineamiento patelo femoral	2	HTA
3	Diabetes Mellitus T II, hipotiroidismo	4	Gastritis crónica
5	T mixto de ansiedad y depresión		

#### 5.3 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR:

	Tipo de examen o interconsulta	Fecha	Resultado
1	Reumatología, 12/01/2012, 14/02, 01/03/2013.	01-03-13	Paciente con antecedente de poliartralgias generalizadas, dolor espinal, caderas, rodillas, en pop de aprox 60 días, por quiste en rodilla, posteriormente inestabilidad. EMG denervación de cuádriceps, limitación para la marcha. Paciente con dolor crónico, HLAB 27 (-), discopatía L5S1, Neurocx descarta cx. Miofaciales generalizados en el contexto de fibromialgia. RM Country 27/01/2012 RM puño D TSQ. Anas (-) Dx: Mononeuropatía/poliartritis no especificada. En 2011 tendinitis asociado probablemente a actividad laboral, en 2012 dx espondilopatía. Finkelstein +. Dr J Medina. Múltiples consultas.



2	Ortopedia, 06/03, 16/08/2013	16-08-13	<p>Paciente con radiculopatía L4 izq (severa denervación del cuádriceps), refiere de 2 meses severa limitación en movilidad MII, no flexión de cadera, parestesias. De 4 meses lumbalgia, antec de 3 cx en rodilla izq. Test de Farrel con acortamiento MII 1 cm. Reumatología descarto patología reumática. Marcha con bastón, no extiende rodilla izq, hipoestesia muslo izq, dolor rod izq, roce patelo femoral bilateral. Dx provisional: Dolor articulación. Lesión N crural. Múltiples consultas desde 2012 a 2016. Concepto MD tratante Seguros Bolívar sept 16/13 Dxs: Lesión N femoral MII, RM Country 16/11/2012. Discopatía lumbar L5S1, S Túnel carpo. Secuelas funcionales definitivas: Limitación en la marcha independiente, requiere uso de bastón. Tratamiento curativo terminado y RHB, No. No mejorará de su lesión del N femoral. Pronóstico regular. Dr Monje.</p>
3	Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá,	12-02-14	<p>Análisis Puesto de trabajo, 14/11/2012 L Alturo FT. Empresa: Brinks, cargo: cajera desde 1995. Descripción biomecánica: repartir efectivo, bipedestación, desplazamientos, recoger panelas de estantes, de cajeros y de carros, entregar paquetes, empujar el carro. Puntear paquetes, recogerlos del estante, entregarlos, digitar en teclado numérico y manipular mouse. No conclusiones.</p> <p>Valoración médica y psicológica de la JRCI Bogotá 12/02/2014: Paciente de 42 años, diestra, casada, vive con esposo e hijos, bachiller. Refiere que en el 2004 recibió trauma en rodilla izquierda en puesto de trabajo, no fue reportado dice que le hicieron dx de derrame articular, manejo médico con infiltración y aines. Dice que en 2004 le hacen artroscopia, por plicatura sinovial niega mejoría clínica. En el 2006 nuevamente artroscopia por lesión condral y le realizan sinovectomía, incapacitada de 2006 a 2012 en promedio 12 días al mes. Dice que por problemas de rodilla comienza dolor lumbar. En 2008 dolor en mano derecha que irradia a codo desde el 2009, manejo médico con parcial respuesta. En 2012 cirugía para resección de tumor benigno en tendón rotuliano izq. Desde octubre incapacitada en forma intermitente, dice que como complicación de la anestesia epidural presenta lesión del N femoral izquierdo. EF: Ingresa apoyada en tercero y bastón canadiense, MMSS arcos de movilidad conservados, finkelstein D dudoso, sin focalización neurológica, MMII, arcos de movimiento conservados, dolor a movilización de cadera izq y rodilla derecha con roce articular. No signos meniscales ni de inestabilidad articular, hiporreflexia rotuliana y aquiliana izquierda, fuerza 3/5. Marcha independiente en terreno plano con alteración en balanceo y apoyo por debilidad de extensores de rodilla, realiza apoyo en hiperextensión de rodilla.</p> <p>Consideraciones: Paciente de 42 años antecedente de trauma de rodilla izquierda en 2004, refiere que fue durante actividad laboral, sin embargo no se aportó historia clínica que permita establecer condiciones de modo, tiempo y lugar en las que ocurrió el evento y tampoco fue reportado. Historia clínica desde el 2005 consulta por edema y dolor crónico de rodilla izq, manejo médico y cirugía artroscopia en varias oportunidades para sinovectomía y condroplastia. En artroscopia de febrero de 2006 se registra fractura condral central, sinovitis severa. Evoluciona con atrofia de cuádriceps izq y lesión del N femoral izq. En 2013 dolor lumbar asociado, RM col LS abril de 2013 leve discopatía con HD L5S1 no compresiva. Ortopedia 16/08/2013, mal alineamiento patelofemoral bilateral con S hiperpresión, lumbalgia crónica con cambios discales que NO explican lesión del N femoral izq, en estado secuelar. Desde el 2010 dolor en 1° dedo y carpo derecho dx: TS quervain manejo médico y parcial mejoría. En 2010 y 2011 recibió inmunomoduladores por sospecha de espondiloartropatía y artritis no específica, no confirmadas clínica ni paraclínicamente. Se revisa Análisis P de T de ARL Sura a cajera, tareas diversas por lo cual no hay sobre MMSS ni columna lumbar alta concentración de movimientos repetitivos, no requerimiento de fuerza ni mantiene posturas prolongadas por fuera de ángulos de confort, se considera que carga ergonómica NO es suficiente para establecer nexo causal entre las patologías en estudio. Se califica la PCL de S de mal alineamiento patelo femoral bilateral, lesión de N femoral izq, S lumbar doloroso crónico 2° a discopatía lumbar y TS Quervain D, origen común, FE 12/02/2014 en la cual se establece el estado clínico y funcional actual. En las deficiencias se refiere al N crural izq NO al femoral izq; 14,03%, minusvalía 7,5% y discapacidad 4,0% PCL: 25,53%. Dec 917/99. Dra C Villabona.</p>



4	Junta Nacional de Calificación de Invalidez	16-04-15	<p>La paciente es calificada, remite AFP Porvenir. 44 años, casada, secundaria, riesgos: Físico, ergonómico, mecánico. Dx motivo de la calificación: Otros T de la rótula, lesión de N crural izq, otros T especificados de los discos IV y TS Quervain D. En la ponencia: Incluye la información presentada por la JRCI Bogotá, la controversia de Brinks contra esta junta que no calificó todos los diagnósticos e incluye lo del trauma en rodilla izq en puesto de trabajo no reportado. También incluye valoración el 02/12/2014 Endocentro gastroparesia, en febrero 2015: Síntomas depresivos, anhedonia, en marzo 2015 T depresivo recurrente episodio moderado. Valoración TO pasa las discapacidades del 4% al 13%, ABC independiente con dificultad. Deficiencia: 15,79%; discapacidad 4,00%; minusvalía 13,00%. Total PCL: 32,79%, incapacidad permanente parcial. FE 12/02/2014. Origen: común. Dra S Hernandez.</p>
---	---	----------	--

**6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN**

**I. Descripción de deficiencias:**

# orden	Descripción	% Asignado	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
1	Secuelas trauma de rodilla izquierda con artrosis 2° bilat, POP tardío RI. S mal alineamiento patelo femoral	17.5%	T 3.3. (bastón)
2	HTA	10.0%	T 7.2
3	Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo	14.0%	T 9.7 y 9.3 - 9,9% y 10%
4	Gastritis crónica	10.0%	T 5.6
5	T mixto de ansiedad y depresión	10%	T 12.4.5
SUMATORIA	$A + (B * (50 - A) / 100)$		<b>27.01 %</b>

Calificación máxima posible 50%

**II. Descripción de discapacidades:**

Asigne el valor de discapacidad según su gravedad así:

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



#	Discapacidad	Número de la discapacidad										%
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	Conducta				0.2				0.2	0.2	0.2	0.8
2	Comunicación	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	0.2
							0.1	0.1				
3	Cuidado de la persona	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	0.4
				0.1	0.1		0.1			0.1		
4	Locomoción	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	1.2
		0.2	0.2	0.2		0.2		0.1	0.2	0.1		
5	Disposición del cuerpo	50		52	53	54	55	56	57	58	59	0.6
		0.2					0.2	0.2				
6	Destreza	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	0.1
		0.1										
7	Situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78		0.4
		0.1	0.1					0.2				
Sumatoria Total ( Calificación máxima Posible: 20%)											<b>3.7%</b>	

**III. Descripción de minusvalías:**

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

#	Minusvalía	Número de la Minusvalía										%
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	Orientación											0
2	Independencia Física						x					1.5
3	Desplazamiento						x					1.5
4	Ocupacional				x						46	5
5	Integración Social				x							1
6	Autosuficiencia Económica			x								0.5
7	En función de la edad										76	2.5

Sumatoria Total ( Calificación máxima Posible: 30%)

**12**



**7. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**

Descripción		Porcentaje	SE ANEXA PONENCIA
I.	DEFICIENCIA	27.01%	
II.	DISCAPACIDAD	3.70%	
III.	MINUSVALÍA	12.00%	
		<b>42.71%</b>	

Estado de la PCL:	<input type="checkbox"/>	Incapacidad Permanente Parcial	<input checked="" type="checkbox"/>	Invalidez
-------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------

Fecha de estructuración: 13/11/2012

**8. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN (Calificación Integral Corte constitucional Sentencias C-425/2005, T-518/2011)**

Origen	Enf Común	<input checked="" type="checkbox"/>	Profesional	<input checked="" type="checkbox"/>	accidente de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	-----------	-------------------------------------	-------------	-------------------------------------	----------------------	-------------------------------------

**9. RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACIÓN**

MEDICO	NOMBRE	CÉDULA	REGISTRO MÉDICO	FIRMA
	Santiago Buendia Vásquez	3,227,065	MD. Esp. Salud Ocupacional, Mr Sc SST RM 7486/81 LIC. SO 1574/2011	<i>S. Buendia</i>



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

**SEDE BOGOTÁ**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA - MEDICINA LABORAL**  
**CONCEPTO PERICIAL**

Fecha: 25/03/2021

Nombre del Médico:	Santiago Buendía Vásquez		
Nombre del Paciente:	José Gilberto Vega Rincón		
Remitido(a) por:	Juzgado Catorce Laboral del Circuito de Bogotá DC		
Identificación:	4206722	Teléfono:	321 424 46 23 Tel: 8878020
Expediente N°:	2017-00428-00	Dirección:	CR 17 # 28 69 Conjunto OICOS Versalles Etapa 1. T-3 Apto 303
Correo electrónico:	giveri1028@hotmail.com	Ciudad:	ZIPAQUIRÁ-Cundinamarca.

Señora

**DORA NUBIA GÓMEZ GONZALEZ**

Secretaria Juzgado Catorce Laboral del Circuito de Bogotá DC

Correo: juzgado14laboralcto@gmail.com; jlato14@cendoj.ramajudicial.gov.co

Dirección: CR 7 No. 12C 23 Piso 21 Edificio Nemqueteba Teléfono: 2434270

Bogotá

Asunto: Proceso Ordinario Laboral No. 2017-00428-00  
Dte: José Gilberto Vega Rincón CC 4206722  
Ddo: Junta Nacional de Calificación de Invalidez y otros.

Respetada señora Dora Nubia, reciba un atento saludo.

Después de hacer una cuidadosa revisión del voluminoso expediente – cerca de 1400 folios - del Señor José Gilberto Vega Rincón. CC: 4.206.722, se establecen los siguientes puntos:

EPS: SaludCoop, Compensar.

FP: ISS – Colpensiones (859 semanas de 1975 a 1994).

ARL: Positiva.

FN 28/10/1954

1. Ortopedia SaludCoop 23/08/2006 Paciente con antec de artroscopia + limpieza articular con antec de meniscectomía, hace 4 m, según hallazgo intraoperatorio y por no evidenciar artrosis se recomienda trasplante meniscal. Se remite a junta de ortopedia para confirmar propuesta de trasplante meniscal. Por solicitud del paciente se da incapacidad temporal para

Elaboró: Santiago Buendía

309040024048  
Proyecto de Extensión – Medicina Laboral  
Facultad de Medicina  
Bogotá, Colombia  
mlaboral\_fmbog@unal.edu.co  
Carrera 30 No. 45-03 Piso 3 Oficina 304A

**Patrimonio  
de todos  
los colombianos**



realizar actividades forzadas que impliquen la flexión de la rodilla mayor de 40° y por el estado de debilidad de la rodilla actual, desde que se inició el tratamiento médico en diciembre de 2004 y posteriormente la artroscopia en 2006 hasta el proceso de RHB posterior a la nueva Cx propuesta de trasplante meniscal.

2. Fisiatría 14/12/2010 Paciente con artrosis post traumática y antecedente de de reemplazo de menisco hace 3 años, secundarios a ATEP. A pesar de los tratamientos realizados ha evolucionado en forma tórpida con mayor dolor y limitación funcional. En rodilla derecha se encuentran signos clínicos de artrosis.

3. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, Dictamen No 64465 del 14/02/2014. Remite ARP Positiva, 66 años, cesante desde hace 9 años, empresa: Petrocomercializadora, cargo: Vendedor de servicio, riesgos: Físico, ergonómico, 2 años. (Valoración médica y psicológica de la JRCI Bogotá 07/02/2014). Dx motivo de la calificación: Otros trastornos de los meniscos. Califica: Restricción movilidad rodilla izq, discomfort y dolor RI. Deficiencia: 5,15%; discapacidad 3,80%; minusvalía 8,50%. Total PCL: 17,45, incapacidad permanente parcial. Origen: Accidente de trabajo. FE: 13/11/2012 (sin explicación).

**Ponencia:** La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá ya había evaluado en febrero del 2007 desgarro de meniscos como de Origen común.

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez, evaluó el 14/02/2014 Otros trastornos de los meniscos con Origen Accidente de trabajo.

**Motivo de remisión a la Junta regional:** Tutela fallo de 1° instancia del Tribunal Superior de Bogotá sala laboral, ordena calificar PCL y FE. **Antecedentes:** Artrosis postraumática de rodilla izq, diabetes, gastritis crónica, disfunción sexual, HTA, Hipotiroidismo. Accidente laboral en 1989 con lesión de rodilla izquierda.

Estado actual: BEG, 158 cm, 74 kg, Rodilla izq, múltiples cicatrices, dolor a la palpación, restricción de la movilidad. Rodilla D sin dolor ni restricción de movilidad.

Exámenes, pruebas paraclínicas y otros documentos.

RX rodillas 19/03/2008. Cambios ostoartrosicos femorotibiales con mayor compromiso izq no descartando secuelas de origen traumático sugiriendo correlacionar con antecedentes no disponibles.

TAC MMII 19/03/2008 Condromalacia con S de mal alineamiento patelo femoral con hiperpresión lateral con líquido libre intraarticular RI.

RM Rod D 14/03/2010 Cambios artrósicos facetarios incipientes, alteración del cuerno posterior del menisco medial por cambios mixoides con irregularidad sugestiva de ruptura, bursitis del semimembranoso – ligamento colateral medial.



RX rodillas 15/03/2010 Artrosis 1° femorotibial izq, lesiones osteocondrales patelares. Incipiente enf degenerativa 1°, resto normal.

RM Rod Izq 21/12/2010 Cambios artrósicos tricompartmentales femorotibiales, cambios postQ en el compartimiento medial y metaepifisiario proximal tibial. Meniscectomía medial. Cambios postQ en retináculos rotulianos y probablemente en ligamento colateral medial.

Ortopedia 13/11/2012. Control, paciente con antec meniscectomía lateral izq con condromalacia post traumática tratada con trasplante meniscal y condroplastia con posterior progresión a artrosis que desencadenó desgarro del neomenisco con bloqueo de la rodilla por lo que hace 4 meses artroscopia + meniscectomía + limpieza articular. Además tiene antec en 2010 de artroscopia + remodelación de menisco rod D con condroplastia. Manifiesta limitación para deambular y trabajar con 4 cuabras y necesidad de reposo, usa bastón ortopédico. Recomendaciones: Paciente de acuerdo con hallazgos artroscópicos, actualmente artrosis post traumática de rodilla que requiere reemplazo articular por lo que se remite. Dx gonartrosis postraumática bilateral.

Análisis: Paciente de 59 años cesante desde hace 9 años, con dxs de otros trastornos de los meniscos de origen Accidente de trabajo; pérdida de 2 piezas dentales, diabetes, gastritis crónica, disfunción sexual, HTA, hipotiroidismo. El paciente solicita se realice calificación integral de su caso, revisando la documentación aportada no se encuentran soportes y documentos que den sustento factico y objetivo a los diagnósticos por lo que no se tendrán en cuenta para la presente calificación que es objetiva y de acuerdo a lo dispuesto en el MUCI Decreto 917/99 según los dxs hechos por el MD tratante del paciente. De conformidad con el precedente jurisprudencial establecido en las sentencias C 425/2005 y T 518/2011 de la Corte Constitucional se realizará la calificación integral del caso cuando la suma de las patologías de origen laboral y común sean superiores al % y se establezca condición de invalidez para el paciente, condición que no se da para el presente caso. **Conclusión**, El MD ponente del presente caso propone a la Junta Regional, de acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, resolver el caso así: Dx otro trastorno de los meniscos con deficiencias: Restricción movilidad Rodilla izq 4%, disconfort dolor R Izq 2,50%, total 5,15%, discapacidades 3,80%, minusvalías 8,50%. PCL: 14,75%, Origen: Accidente de trabajo, FE 13/11/2012. El paciente el 04/04/2014 no está de acuerdo y solicita reposición y apelación. La Junta regional ratifica el dictamen el 10/04/14 y remite a la Junta Nacional. (Un dato importante que se encuentra en los documentos aportados por su abogado es que el Sr Vega tuvo un accidente de trabajo el 02/11/1989 en Acerías Paz del Rio trabajando como Mecánico montador de primera, cargo que tuvo por cerca de 17 años. En ponencia Junta Nacional se amplía información, C Orthohand 22/07/2014 EA: EP 2/11/1989 realizó trauma rotacional



presentando dolor, edema y limitación funcional. Dx Lesión meniscal. Realizan artroscopia + meniscoplastia rodilla izq. 1/1990).

4. Ortopedia Orthohand 19/06/2014 Dr D Saavedra Paciente con artrosis post traumática de la rodilla izq, gonartrosis bilateral, requiere estudios nuevos para definir manejo definitivo.

5. Rodillas (RX o TAC?) 18/07/2014 Osteoartrosis tricompartmental izq y desgarró menisco medial, artrosis rodilla D.

6. Fisiatría C Orthohand 22/07/2014 EA: EP 2/11/1989 realizó trauma rotacional presentando dolor, edema y limitación funcional. Dx Lesión meniscal. Realizan artroscopia + meniscoplastia rodilla izq. 1/1990. Continuó con dolor y limitación por dolor y realizaron artroscopia 2006. Trasplante de menisco con aloinjerto 2007. Dx Artrosis por sobreuso secundario por daño de rodilla izq, realizaron artroscopia + remodelación Rod D 2010, artroscopia + meniscectomía + limpieza articular rod izquierda 2012. EF: Atrofia leve cuádriceps izq, roce patelofemoral bilateral, cajón -, bostezo -, Apley +, retracciones isquiotibiales, R izq ext - 10°, R der ext bien. Concepto: Artrosis postraumática izq, gonartrosis bilateral, limitación funcional para traslado y marcha, requiere ayuda externa, bastón por dolor. Control post Ortopedia. Ortopedia Saludcoop D J Romero, requiere reemplazo articular rodilla izq.

7. Junta Nacional de Calificación de Invalidez, el 14 de agosto de 2014 el paciente es calificado, remite ARL Positiva. 59,8 años, soltero, secundaria, riesgos: No descritos. Empresa: Acerías Paz del Rio, cargo: Mecánico montador por 16 años 6 meses. Dx motivo de la calificación: Otros T de los meniscos, gonartrosis 1° bilateral. En la ponencia: Incluye la información presentada por la JRCI Bogotá, Valoración médica: Diametro muslo izq 37 contra 42, cicatriz rod izq, no logra marcha en punta de pies, flexión 60°, extensión completa. Valoración TO: Desde 2005 no trabaja, ultimo trabajo como vendedor de servicio, asiste con bastón, no realiza punta de pies ni de talones flex rod 50°, ext completa e independiente en ABC y AVD. se revisa y se ratifican discapacidades 3,8% y minusvalías se modifican a 11%. **Conclusión:** Dx: otro trastorno de los meniscos, gonartrosis bilateral. Modifica el dictamen 64465 del 14/02/2014 de la Junta Regional Deficiencias: 19,58%; discapacidades 3,80%; minusvalías 11,00%. Total PCL: 34,38%, incapacidad permanente parcial. FE: 23/07/2014. Origen: Accidente de trabajo. Dra S Hernandez.



8. Ortopedia Orthohand 08/05/2015 Dr JI Sánchez. Paciente con gonartrosis bilateral, artroscopias en 5 oportunidades en rodilla izq sin mejoría y lesión meniscal en la D. Requiere reemplazo de rodilla izq, la D por sobreuso requiere manejo con artroscopia y según evolución reemplazo de rodilla. Las cxs tendrán como objetivo mejorar el dolor y la calidad de vida, no podrá realizar actividad física. SS autorización para Cx. ARL Positiva autoriza.

9. Ortopedia Compensar 17/03/2017 Dr LF Olarte. Paciente 62 años con gonartrosis bilateral, larga data artroscopias en 4 oportunidades con evolución tórpida. Múltiples trámites de calificación y reclamaciones por calificación de invalidez y no pago de incapacidades por ARL. RNM y RX artrosis de ambas rodillas, la D G II y la izq G III – IV y lesión meniscal. Antecedentes: HTA, Diabetes, hipotiroidismo, EPOC, gastritis, osteoartritis. EF: Dolor permanente y cojera ambas rodillas de predominio Izq. Requiere bastón. SS participación en junta médica de reemplazos articulares. **Conducta:** Paciente que en principio requiere reemplazo de rodilla izq, posteriormente probable reemplazo de la D. Debido a que la patología depende de accidente laboral y la autorización de las Cxs ya está en trámite por la ARL considero que debe hacerse por cuenta de la ARL. El paciente manifiesta que la ARL solamente ha dilatado los trámites por varios años. SS junta médica de reemplazos articulares para evaluar posibilidades de tratamiento y a cargo de quien? Paciente impedido para su desplazamiento, escasamente una cuadra, y para AVD.

10. Clínica de ojos 05/04/2018 Paciente DM, coroidosis, retinopatía HT, catarata senil incipiente. Se programará.

11. Colpensiones 22/06/2017 Dirección Nacional de Pensionados, certificación. Mediante resolución No 444992 de 2014 se le concedió pensión de vejez registrando fecha de ingreso a nómina enero de 2015.

12. Clínica Palermo Ortopedia. Ingreso 05/10, egreso 07/10/2017 Programado para reemplazo total de rodilla izq por gonartrosis. Dr C Rocha.

13. Clínica NS de la Paz Psiquiatría 10/09/2018 Paciente que presenta cuadro de 6 años de evolución, exacerbados en el último año, caracterizado por ánimo triste, llanto fácil, astenia, adinamia, irritabilidad, autoagresión, aislamiento, ideas de minusvalía, soledad sin ideas de suicidio, insomnio global intermitente, hiporrexia, como factor desencadenante refiere problemas familiares y jurídicos. Logró pensionarse hace 4 años, inició procesos de demanda por incapacidad física por lesiones en la rodilla. Frustración por problemas en desempeño



sexual, programado para prostatectomía (Se realiza en C de la Sabana 27/09/2018). Antec: HTA, DM T II, Hipotiroidismo, reemplazo rodilla izq. Dx: TMAD, Otros T de los hábitos y los impulsos, Episodio depresivo moderado.

14. Clínica de la Sabana Epicrisis CX general. Ingreso 11/02, egreso 16/02/2018 Colecistitis por colelitiasis, empiema vesicular, colelap + AB.

## **Análisis y consideraciones.**

Paciente de 66 años con antecedente de trauma de rodilla izquierda en 1989, refiere que fue accidente de trabajo, no se aporta historia clínica de este período que permita establecer las condiciones de modo, tiempo y lugar en las que ocurrió el evento y tampoco hay evidencia de que fue reportado<sup>1</sup>. Se cuenta con historia clínica desde el 2006 en la que consulta por dolor de rodilla izq, manejo médico y cx con artroscopia en varias oportunidades para meniscectomía y condroplastia.

No se dispone de Análisis de Puesto de T elaborado por la empresa Petrocomercializadora del cargo, vendedor de servicio expuesto a riesgos: Físicos, ergonómicos ni otros, ni por la ARP Positiva.

Ortopedia de EPS en agosto de 2006, por trauma rodilla izq tiene antecedente de artroscopia y meniscectomía, **no se evidenció artrosis**. Da **incapacidad** para realizar actividades forzadas que impliquen flexión de rodilla, desde que se inició el tratamiento médico en diciembre de 2004 y posteriormente la artroscopia en 2006 hasta el proceso de RHB posterior a la nueva Cx de trasplante meniscal (2007). **Es decir INCAPACIDAD por cerca de 3 años.**

Fisiatría **en 2010 establece artrosis post traumática** hace 3 años, secundarios a ATEP (AT 1989, no hay reporte en el expediente, trabajaba en Acerías Paz del Río y al parecer la ARP era el ISS).

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá en febrero de 2014 por remisión de ARP Positiva, califica al Sr Vega cesante desde hace 9 años – es decir desde 2005. Dx de calificación: Restricción movilidad rodilla izq, disconfort y dolor RI. PCL: 17,45%. **Origen:**

<sup>1</sup> **Accounter** <https://www.accounter.co/>



**Accidente de trabajo.** FE: 13/11/2012 NO hay explicación sobre porqué esta fecha como establece el Decreto 917/99 MUCI).

**En la ponencia:** Se menciona que la Junta Regional de Bogotá, evaluó el en febrero de 2007, Desgarro de meniscos, presente como de Origen común. La Junta Nacional evaluó el 14/02/2014 Otros trastornos de los meniscos y determinó Origen Accidente de trabajo. Es decir EL MISMO DIAGNÓSTICO tiene disímil origen en las juntas en fechas diferentes y con la misma información según historia clínica. **Absurdo!**

Es importante analizar que el motivo de remisión a la Junta regional fue una tutela fallo de 1° instancia del Tribunal Superior de Bogotá sala laboral, que ordenó calificar PCL y FE.

Otro punto clave es el de los diagnósticos claramente determinados que la Junta NO tiene en cuenta para la calificación MEDICA INTEGRAL del paciente, considerado como un todo, INTEGRO (a pesar del riesgo de redundancia y reiteración), no separado por órganos, sistemas o especialidades médicas!! La evaluación o calificación integral se trata de un concepto MEDICO, NO jurídico!

Cuáles son los diagnósticos?:

- Artrosis postraumática de rodilla izq,
- diabetes,
- gastritis crónica,
- disfunción sexual,
- HTA,
- Hipotiroidismo.
- Accidente laboral en 1989 con lesión de rodilla izquierda.

Este último es muy importante porque reconoce el origen del trauma en rodilla izq.

EF: 158 cm, 74 kg, Rodilla izq, múltiples cicatrices, restricción de la movilidad. Rodilla D sin dolor ni restricción de movilidad.

En marzo de 2008 RX reportan ostoartrosis femorotibiales mayor izq no descarta secuelas de origen traumático, correlacionar con antecedentes no disponibles. (Accidente de trabajo?) En esa misma época TAC MMII muestra **S de mal alineamiento patelo femoral**. Este diagnóstico clínico básico es crucial en el caso del Sr Vega.

En 2010 RM Rodilla D, artrosis incipiente, bursitis. RX y RM rodillas de esta fecha confirman Artrosis 1° femorotibial izq, cambios postQ, meniscectomía. Ortopedia en 2012 establece, gonartrosis postraumática bilateral requiere reemplazo articular.



Lo que es SORPRENDENTE es el análisis de la Junta Regional B/C: Paciente dx de otros trastornos de los meniscos por Accidente de trabajo que solicita se realice calificación integral de su caso, DICE, revisando la documentación aportada **no se encuentran soportes y documentos que den sustento factico y objetivo a los diagnósticos por lo que no se tendrán en cuenta para la presente calificación que es objetiva** y de acuerdo a lo dispuesto en el MUCI Decreto 917/99 según los dxs hechos por MDs tratantes y la jurisprudencia establecido en las sentencias C 425/2005 y T 518/2011 de la Corte Constitucional se realizará la calificación integral del caso cuando la suma de las patologías de origen laboral y común sean superiores al 50% y se establezca condición de invalidez para el paciente, condición que no se da para el presente caso. ES DECIR que la falta de soportes y documentos es culpa de los pacientes y **NO de los problemas administrativos** del SSSI. Esta afirmación de la Junta Regional establece lo EXTRAORDINARIO: Los pacientes deben CONSEGUIR los soportes y documentos que den sustento **factico y objetivo a los diagnósticos motivo de calificación**. Y prueba de lo **ABSURDO** es que en el nuevo MUCPLO (Dec 1507/1914) se establece que: “...**Fecha de estructuración:** La fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que **se determina con base en la evolución de las secuelas** que han dejado estos...” Los pacientes DEBEN garantizar los documentos que sustenten su caso y hacerlo rápida y oportunamente, QUITÁNDOLE LA RESPONSABILIDAD a las instituciones del SSSI. Y el MD ponente de la Junta Regional propone, de acuerdo con las consideraciones dadas, “resolver el caso” (?) así: Dx otro trastorno de los meniscos, PCL: 14,75%, Origen: Accidente de trabajo, FE 13/11/2012 (Sin sustentación). El paciente no está de acuerdo y apela, remiten a la Junta Nacional.

Junta Nacional en 2014 califica al Sr Vega remitido por ARL Positiva: Empresa: Acerías Paz del Rio (?), cargo: Mecánico montador por 16 años 6 meses. **SORPRENDE** porque el Señor Vega varios años atrás había salido de esa empresa, estuvo 9 años cesante (información disponible en valoración de la Junta Regional de Bogotá) y en otros trabajos. **Conclusión:** Dxs: otro trastorno de los meniscos, gonartrosis bilateral. Modifica el dictamen de la Junta Regional. PCL: 34,38%, IPP. FE: 23/07/2014 (diferente de la de la Junta Regional y TAMPOCO tiene sustentación). Origen: **Accidente de trabajo**. NO HACE CALIFICACION INTEGRAL, curioso no. Solidarios entre sí. LA JUNTA NACIONAL – finalmente - RECONOCE LA GONARTROSIS COMO LABORAL. Muy importante!



Ortopedia en mayo 2015 ratifica: Gonartrosis bilateral, requiere artroscopia y reemplazo de rodillas para mejorar el dolor y la calidad de vida sin actividad física. Ortopedia Compensar en marzo 2017 revalida concepto y dx de 2015. Se solicita junta médica de reemplazos articulares, como depende de accidente laboral, debe hacerse por ARL. El paciente manifiesta que la ARL ha dilatado los trámites por varios años.

Clínica de ojos 05/04/2018 Paciente DM, coroidosis, retinopatía HT, catarata senil incipiente. Se programará. NO HAY UNA SOLA REFERENCIA DE SEGUIMIENTO A ESTE DIAGNÓSTICO.

Colpensiones en junio de 2017 **concedió pensión de vejez** con fecha de ingreso a nómina enero de 2015.

En octubre de 2017 reemplazo total de rodilla izq que se demoró 2 años. En éste punto no podemos olvidar la afirmación de la Junta Regional en su ponencia: Los pacientes deben CONSEGUIR los soportes y documentos que den "...sustento **factico y objetivo a los diagnósticos motivo de calificación...**" ES DECIR que esa falta es culpa de los pacientes y **NO de los problemas administrativos** del SSSI!. Establecer las secuelas se dilata por esos problemas administrativos??.

Psiquiatría de la Clínica NS de la Paz en septiembre de 2018, paciente con cuadro de 6 años de evolución con factores desencadenantes como problemas familiares y jurídicos. Logró pensionarse hace 4 años. Dxs: TMAD, otros T de los hábitos y los impulsos, Episodio de depresivo moderado.

El Sr Vega sufrió un **accidente de trabajo en 1989** con trauma directo en rodilla izquierda – **NO** reportado a la ARP por la empresa Acerías Paz del Río (?) - en el que presentó dolor, inflamación y limitación funcional recibiendo manejo médico y artroscopia. No hay en la historia clínica reporte, investigación ni análisis sobre lo dicho por el paciente. Qué hicieron la empresa y la ARL Sura?, NADA, no aportan NINGUNA información al respecto que es SU RESPONSABILIDAD NO del paciente.

"El artículo 62 del Decreto 1295 de 1994, establece para el empleador la obligatoriedad de reportar todo accidente de trabajo o enfermedad laboral que ocurra en una empresa o actividad económica, dentro de los dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o diagnosticada la enfermedad. El informe debe realizarse de manera simultánea a la entidad administradora de Riesgos Laborales - ARL y a la Entidad Promotora de Salud, (EPS)..., con



copia al trabajador, para cumplir los objetivos que señala el Artículo 5 de la Resolución 156 de 2005. En su artículo 91 literal a) numeral 5, se señala como sanción al empleador que no realice el reporte de accidente de trabajo o lo haga de manera extemporánea, una multa.... Cuando el Ministerio de Trabajo detecte omisiones en los reportes de accidentes de trabajo .... por los empleadores o contratantes y empresas usuarias, podrá imponer multa .... El empleador tiene la obligación según el Decreto 472 de 2015 de reportar al Mintrabajo.

En la “Cartilla de riesgos laborales”, elaborada por el Ministerio de Trabajo, se definen puntualmente los deberes de las ARL de la siguiente manera:

Llevar a cabo programas, campañas y actividades de educación y prevención....

Investigar los accidentes de trabajo y enfermedades laborales que afecten a los trabajadores afiliados. **LOS TRABAJADORES NO SE AFILIAN SE AFILIAN LAS EMPRESAS.**

Implementar acciones para prevenir los daños secundarios y secuelas en caso de incapacidad permanente parcial e invalidez, para lograr la rehabilitación integral y facilitar los procesos de readaptación y reubicación laboral

Asesorar en la implementación.... con el objeto de intervenir y evitar los accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Las ARL y su asesoría técnica para las empresas afiliadas. En el informe de rendición de cuentas del responsable del SG-SST se debe mencionar qué actividades han sido realizadas con el apoyo de la ARL, esto es un insumo para que la gerencia, en su revisión por la dirección, determine si la ARL a la que se encuentra afiliada la empresa está cumpliendo y decida continuar o afiliarse a una Administradora de Riesgos Laborales diferente”.

Más claro imposible, los responsables de la situación del Sr Vega son las empresas Acerías Paz del Rio y Petrocomercializadora, la EPS Saludcoop - Compensar, la ARL Positiva o Seguro Social y el Fondo de Pensiones ISS Colpensiones.



## Diagnósticos:

- S mal alineamiento patelo femoral,
- Gonartrosis bilateral, artrosis postraumática de rodilla izq en POP tardío,
- diabetes mellitus,
- gastritis crónica,
- HTA,
- Hipotiroidismo.
- T mixto de ansiedad y depresión.

## Origen:

- S mal alineamiento patelo femoral, Común
- Gonartrosis bilateral, artrosis postraumática de rodilla izq en POP tardío, accidente laboral en 1989 con lesión de esta rodilla. Junta Nacional el 14/02/2014 determinó el Origen: Accidente de trabajo.
- diabetes mellitus, Común
- gastritis crónica, Común
- HTA, Común
- Hipotiroidismo. Común
- T mixto de ansiedad y depresión.

Se hace una calificación MEDICA INTEGRAL del paciente, considerado como un todo, no separado por órganos, sistemas o especialidades médicas!

Es importante, en el marco del Sistema de Seguridad Social Integral vigente en Colombia, evidenciar que NO se maneja integralmente a los pacientes, cada especialidad actúa por separado de las otras y los diagnósticos y manejo no se relacionan entre sí, **como si no se tratara de la misma persona**. Igual cosa ocurre con la calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL) separando las enfermedades laborales de las comunes **como si no se tratara de la misma persona**.

Para evitar lo anterior la Corte constitucional de Colombia hace las siguientes observaciones al respecto referidas por Castro Diaz JF en su trabajo del 2013: La calificación integral y la pensión de invalidez con doble origen en el ordenamiento legal colombiano: Aportes para su precisión e interpretación jurisprudencial:

“En la Sentencia T-518 del 5 de julio de 2011 de la Corte Constitucional, que se presenta contra las Juntas Nacional y Regional de Bogotá y Cundinamarca, con Magistrado Ponente el



Dr. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO, se sientan sub reglas para establecer el origen de la invalidez cuando hay **calificación integral**, en la que luego de analizar el Principio de Inmediatez de la Acción de Tutela; la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral; las pensiones de invalidez tanto de origen común como profesional; la naturaleza de las Juntas de Calificación y el derecho a la valoración de la pérdida de capacidad y las reglas que deben seguir las entidades encargadas de dicha valoración, a fin de determinar a quién le corresponde el pago de la pensión de invalidez y al respecto establece "...Cuando concurren eventos de una u otra naturaleza - común y profesional - en la determinación de la pérdida de capacidad laboral que conduzca a una pensión de invalidez, **para establecer** el origen y la fecha de estructuración, se atenderá al factor que, cronológicamente, sea **determinante de que la persona llegue** al porcentaje de invalidez.

Cuando se trate de **factores que se desarrollen simultáneamente**, para determinar el origen y la fecha de estructuración se atenderá el factor de **mayor peso porcentual**. Precisa la Corte "...Aunque en la Sentencia C-425 de 2005 la Corte no hizo pronunciamiento expreso sobre el particular, es claro que cuando, como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, una persona que tiene una pérdida de capacidad laboral preexistente, de cualquier origen, llega a un porcentaje superior al 50% de pérdida de capacidad laboral, debe asumirse que se trata de un evento de origen profesional, y, por consiguiente, la fecha de estructuración debe fijarse a partir de los componentes profesionales de la discapacidad, y el régimen de la invalidez es el propio del sistema general de riesgos profesionales. Cuando ocurre el fenómeno contrario, esto es, cuando como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, una persona sufre una pérdida permanente de capacidad laboral inferior al 50% y luego, por factores de origen común ajenos a los factores profesionales ya calificados, ese porcentaje asciende a más del 50%, la fecha de estructuración debe fijarse a partir de la que genera en el individuo una pérdida de su capacidad laboral en forma permanente y definitiva y, en este caso, el régimen aplicable será el común..”<sup>i</sup>

Esta decisión NO es médica SINO administrativa y jurídica porque los Médicos laborales calificamos con base en la historia clínica NO con base en la historia laboral de las empresa del SSSI vigente en Colombia como estas, en algunos casos, quieren imponer.

La responsabilidad de Acerías Paz del Rio, Petrocomercializadora y ARL Positiva en la génesis del accidente laboral y el agravamiento de la enfermedad secundaria es clara, registrando la falta de gestión en Salud y Seguridad en el Trabajo, en prevención de la enfermedad y promoción de la salud por parte de éstas instituciones con respecto al Sr Vega.



**Pérdida de Capacidad Laboral: 42,71%.**

**Fecha de Estructuración:** 13/11/2012 Establecida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de B y C/M aunque NO hay explicación de porqué esta fecha como establece el Decreto 917/99, MUCI. Lo cierto es que para la fecha de valoración de la Junta Regional ya el paciente padecía todas las enfermedades (salvo el TMAD) descritas en la ponencia de esa institución.

Decreto 917 de 1999 ARTICULO 3o. FECHA DE ESTRUCTURACIÓN O DECLARATORIA DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. Es la fecha en que **se genera** en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva.

Es importante resaltar que NINGUNA INSTITUCION investigó el accidente de trabajo que generó el cuadro clínico actual NI consideró la fecha de ocurrencia del mismo como EVENTUAL fecha de estructuración a pesar de que el paciente ha estado incapacitado para trabajar múltiples veces desde entonces.

Las enfermedades generaron prestaciones económicas y al menos 2 años de incapacidad, numeral 1 de este concepto “Ortopedia Saludcoop ... desde diciembre de 2004 hasta el proceso de RHB posterior a la nueva Cx en 2006...”

NO hay información consolidada disponible en el expediente de todos los años en que hubo incapacidades.

Lo preocupante es que en las ponencias de las juntas aceptan la presentación de un hecho traumático intra laboral (No hay reporte del accidente de trabajo en 1989 por trauma en rodilla izquierda). Esto significa, ni más ni menos, que basta que las empresas **no reporten los accidentes de trabajo** de sus empleados para que no existan los accidentes!

Lo más **RELEVANTE** en el caso del Sr Vega es la afirmación encontrada en la ponencia la Junta Regional que reseña: “... revisando la documentación aportada **no se encuentran soportes y documentos que den sustento factico y objetivo a los diagnósticos por lo que no se tendrán en cuenta para la presente calificación que es objetiva** y de acuerdo a lo dispuesto en el MUCI Decreto 917/99 según los dxs hechos por MDs tratantes y la jurisprudencia establecido en las sentencias C 425/2005 y T 518/2011 de la Corte Constitucional se realizará la calificación integral del caso cuando la suma de las patologías de origen laboral y común sean superiores al 50% y se establezca condición de invalidez para el paciente, condición que no se



da para el presente caso ...". ES DECIR que la falta de soportes y documentos es falta de los pacientes y **NO de los problemas administrativos** del SSSI. Esta afirmación de la Junta Regional establece lo EXTRAORDINARIO: Los pacientes deben CONSEGUIR los soportes y documentos que den sustento **factivo y objetivo a los diagnósticos motivo de calificación**.

Si las empresas y las instituciones del SSSI no asumen su responsabilidad frente a un empleado y asegurado, se evidencian los problemas estructurales del Sistema General de Seguridad Social creado por la Ley 100 de 1993 dado que ése trabajador no fue rehabilitado, reentrenado ni reubicado después de haber padecido un accidente de trabajo que le imposibilitó desempeñar el cargo para el cual fue contratado. El paciente se encuentra en estado de invalidez (discapacidad) y pensionado por vejez en Colpensiones.

Además de lo anterior el problema de fondo radica en que las instituciones del Sistema General de Seguridad Social, en éste caso las Empresas Promotoras de Salud, los fondos de pensiones y las Administradoras del Sistema de Riesgos Laborales, califican en primera oportunidad a los trabajadores de sus empresas afiliadas y pagan las prestaciones económicas derivadas de calificaciones hechas por las juntas, **por lo tanto son juez y parte** en el proceso de reconocimiento de los derechos de los trabajadores colombianos cuando se trata de enfermedades profesionales y comunes así como accidentes de trabajo y comunes. Esa es la reflexión fundamental en éste caso y en otros similares.

Mientras no exista una **institución independiente** – un instituto creado por universidades que tengan profesores con formación y experiencia en Medicina Laboral - y sin relación con el SSSI y sus instituciones, EPS, ARL y Fondos de Pensiones, que haga la calificación de invalidez (Pérdida de Capacidad Laboral) de las personas que lo necesitan, será difícil GARANTIZAR objetividad, ética y justicia en los procesos.

Cualquier información adicional, estoy a su disposición para darla.

*S. Buendía*  
**SANTIAGO BUENDÍA VASQUEZ**

MD E SO, MSc SST. MD Laboral.

LSO 1574 de 2011

Profesor Asociado Facultad de Medicina. Teléfono 3165000 Extensión 15016

<sup>i</sup>Castro Diaz JF. La calificación integral y la pensión de invalidez con doble origen en el ordenamiento legal colombiano: Aportes para su precisión e interpretación jurisprudencial. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales, Bogotá, 2013.