

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Medellín, veinticuatro (24) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Proceso	VERBAL
Demandante	OSCAR IVAN ORTEGA JARAMILLO Y OTROS
Demandado	CLINICA ANTIOQUIA S.A. Y OTROS
Radicado	050013103-008-2018-00324-00
Instancia	Primera
Tema	PONE EN CONOCIMIENTO

En conocimiento de las partes, dictamen pericial rendido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para los efectos contenidos en el artículo 228 del CGP.

NOTIFIQUESE



ISABEL CRISTINA MORENO CARABALÍ

JUEZ

(Firma escaneada conforme al artículo 11 del Decreto 491 de 2020 del Ministerio de Justicia y del Derecho)



Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia

NIT 811044203-1

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 14/05/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 092464-2021
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: PP JUZGADO 8 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLIN	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad:	Dirección:
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 3	Identificación: 811044203-1	Dirección: Calle 27 Nro 46-70 L-225, Punto Clave
Teléfono: (4) 444 94 48	Correo electrónico: recepcion@jrciantioquia.com.co	Ciudad: Medellín - Antioquia

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: OSCAR IVAN ORTEGA JARAMILLO	Identificación: CC - 8332573	Dirección: CRA. 58 BB # 25 A 11 BARRIO CABAÑAS
Ciudad: Bello - Antioquia	Teléfonos: 4619351 - 3002040451	Fecha nacimiento: 13/10/1956
Lugar:	Edad: 64 año(s) 7 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Adulto mayor	Estado civil: Soltero	Escolaridad: No definida
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: EPS Sura
AFP: Colpensiones	ARL: No refiere	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

Información ocupacional

Persona económicamente no activa
Observaciones:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen de información clínica:

DOLOR DE TOBILLO IZQUIERDO EA: SECUELAS DE LUXACION INVETERADA DE TOBILLO IZQUIERDO ATENDIDA EN UNA CLINICA DE LA CIUDAD DESPUES DE ESTO TVP Y TRATADA AHORA DESPUES DE 40 SESIONES DE

FISIOTERAPIA Y NO MEJORIA REGRESA A CITA POR QUE NO MEJORA RAZON POR LA QUE ME LO ENVIAN A CONSULTA DONDE VEO UN TOBILLO DEFORME Y LUXADO CON UNA RX DE TOBILLO QUE MUESTRA UN TOBILLO SUBLUXADO Cardiorespiratorio : Genitourinario

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras : Signos Vitales: Descripción: DOLOR A LA FLEXION A LA EXTENSION DE TOBILLO IZQUIERDO CON EDEMA MAS

DEFORMIDADES SIN MASAS SCON COJERA Pulso: 80/min Ritmico Escala Análega del dolor: 2 Examen Fisico : Cabeza Cuella

OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Menrológico : no evaluado lHematopoyetico Fisico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado

Dx 3930 LUXACIÓN DE LA ARTICULACIÓN DEL TOBILLO. Impresión diagnóstica | CONDUCTA DE LA COMSULTA: REMITIDO A OTRA ESPECIALIDAD

Agosto 05 de 2015

P Er TSE OSCAR IVAN ORTEGA JARAMILLO

: TOBILLO

CODIGO: 2661]

REMITTE: COODMSOCIAL

Apreciado(a) doctor (a):

La densidad ósea se encuentra conservada,

No hay imágenes líticas, blásticas ' ni reacción perióstica que sugiera proceso tumoral o infeccioso en la actualidad.

Las superficies articulares visibles se encuentran bien definidas y los espacios articulares conservados.

No se identifican calcificaciones patológicas en los tejidos blandos.

No se definen líneas de fractura. No hay erosión de las carillas articulares.

No hay presencia de pequeños nodulos peri-articulares.

CONSULTA ORTOPEDIA Orden: 1344-8072400 Tipo Consulta: No Disponible

IPS Atiende: CENTRO DE FRACTURAS POBLADO Fecha: 2015/10/20 14:32 Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

[Responsable: No disponible]

[Acompañante: No disponible . 1

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI

WC: REFERIDO POR ESGINCE TOBILLO IZQUIERDO 3 MESES EVOLUCION, MANEJO INICIAL EN FERULA, REFIERE QUE

PRESENTO TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, LA CUAL FUE TRATADA POR MD INTERNISTA. AHORA REFIERE DOLOR PERSITENTE Y EDEMA MODERADAO.. REALIZO 5 SESIONES FISIOTERAPIA. PACIENTE CON OBESIDAD EXOGENA MODERADA-. EA: REFERIDO POR ESGINCE TOBILLO IZQUIERDO 3 MESES EVOLUCION, MANEJO INICIAL EN FERULA, REFIERE QUE PRESENTO TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, LA CUAL FUE TRATADA POR MD INTERNISTA. AHORA REFIERE DOLOR PERSITENTE Y EDEMA MODERADAO.. REALIZO 5 SESIONES FISIOTERAPIA. PACIENTE CON OBESIDAD EXOGENA MODERADA.-.

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario

Osteomustular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Articulaciones : normal Extremidades : normal Extremidades Superiores : normal Tronco : normal Extremidades Inferiores : Pie

Alterado, ESGUINCE TOBILLO IZQUIERDO, OBESIDAD EXOGENA TRMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN TTO. *

Neurofógico : no evaluado Hematopoyetico Fisico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado Signos Vitales: Descripción: P.

Sentado: 120/80. Pulso: 80/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluede

Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular . Colunua : normal

¡ES 5934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO, Impresión diagnóstica

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 10/02/2021

Especialidad: Terapia Ocupacional

Usuario de 64 años, casado, tecnólogo, reside en Bello Antioquia, pensionado por invalidez, remitido por juzgado 8 para calificación de PCL por el evento sufrido en julio del 2015, por caída de escalas con trauma en tobillo izquierdo con esguince del mismo, inicialmente con manejo conservador, analgesia y férula, que posterior a su retiro presento trombosis venosa

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 3

Calificado: OSCAR IVAN ORTEGA JARAMILLO

Dictamen:092464-2021

Página 2 de 7

profunda, linfedema en manejo por vascular periférico, relacionado con el evento según historia clínica, requirió tratamiento con anticoagulación. Por persistencia del dolor, ortopedia ordena exámenes y define fractura de tibia y peroné, requiriendo de varios manejos quirúrgicos por ortopedia, última cirugía en junio 17 del 2017, para artrodesis de tobillo, hoy con uso de bastón y ortesis como apoyo a la deambulacion, rigidez del tobillo, refiere dolor y limitación para los desplazamientos en terrenos inclinados e irregulares, no sube ni baja escalas., dificultad para tolerar postura de pie por periodos prolongados. Independiente en las actividades de autocuidado y de la vida diaria.

El usuario acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la valoración no presencial de conformidad con las normas de emergencia sanitaria (Res. 385,464,538 de 2020). Tele consulta realizada al número celular 3002040451, se realiza con la esposa del usuario, ya que este estaba en cita medica al momento de ser llamado.

Fecha: 03/05/2021 **Especialidad:** Medicina Laboral

Usuario que presento en julio de 2015 trauma en tobillo izquierdo se identifico luxación requirió terapia de rehabilitación con posterior trombosis venosa profunda. en la historia aportada no se identifica como se genero el trauma. Se revisan los conceptos de especialistas aportados Ortopedia identifico luxación de tobillo en octubre de 2015 manejo con terapia de rehabilitación, consultas posteriores de control no se evidencian, aportan historias clínicas relacionadas con otros temas de salud., ortopedia relaciona dolor residual.

Fundamentos de derecho:

esente decreto tiene por objeto expedir el "Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional", el cual se constituye en el instrumento técnico para evaluar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por los artículos 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y 18 de la Ley 1562 de 2012, en concordancia con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 776 de 2012.

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

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

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

Esta ponderación obedece, al modelo de evaluación usado en el Método Basile, propuesto por Juan Félix Basile en 1985 y llamado "Baremo de incapacidades laborales, Baremo de incapacidades indemnizables y Normativa para determinar porcentaje de incapacidad".

A efectos de una apropiada ponderación, en este Manual se acogió la "Fórmula de Balthazar" o "Fórmula de combinación de valores", la cual aparece en la Primera Parte: Valoración de las deficiencias. Se utiliza para determinar la deficiencia global en aquellas personas valoradas que presentan más de un daño en varios órganos o sistemas. Para su aplicación se tienen en cuenta todas las secuelas de la deficiencia y los porcentajes de calificación de ésta.

Una primera deficiencia repercute sobre las capacidades funcionales de una persona y da lugar a una "capacidad residual específica"; en la medida en que aparezcan nuevas deficiencias, éstas afectarán progresivamente esa capacidad residual en un porcentaje adicional. Si se suman estos porcentajes, podría llegar el momento en que se supere el cien por ciento (100%) de pérdida, lo cual no tendría sentido lógico. Para solucionar este inconveniente en el Manual se aplica la fórmula de Balthazar.

En los capítulos de deficiencia se implementan herramientas de ponderación mediante sumas aritméticas y valor mayor, las cuales se especifican en detalle en cada capítulo.

No debe presumirse que en las calificaciones de origen común, la pérdida de capacidad laboral es de cero por ciento (0%), se debe realizar la respectiva evaluación de pérdida de porcentaje de capacidad laboral, así no tenga derecho a prestaciones económicas por pérdida de capacidad laboral menor al 50%.

Metodología para la determinación del grado en una clase de deficiencia

Se realizará cuando la persona objeto de la calificación alcance la Mejoría Médica Máxima (MMM) o cuando termine el proceso de rehabilitación integral y en todo caso antes de superar los quinientos cuarenta (540) días de haber ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad. El establecimiento del grado en las deficiencias se llevará a cabo con el siguiente método:

El primer paso será identificar, de acuerdo con la patología, diagnóstico o secuela, la(s) deficiencia(s) que se van a calificar y, por lo tanto, el o los capítulos procedentes. Posteriormente se selecciona la tabla apropiada y en ella, el criterio que se determinó como factor principal, el cual define la clase (de 0 a 4).

Para determinar la clase del factor principal se deberá asignar un valor predeterminado que será siempre el grado medio de cada clase o el valor único (valor entero). Si la clase tiene cinco grados (A B C D E) será "C"; si tiene tres grados (A B C) será "B" (Tabla 5).

En la Tabla 5 se identifican los factores moduladores, esto es., todos aquellos que no son factor principal, los cuales se deben calificar asignándoles un rango de deficiencia global porcentual a cada uno. Pueden existir hasta tres (3) factores moduladores que, para efectos de la fórmula de ajuste total, se denominarán FM1, FM2 y FM3.

Los factores moduladores son los responsables de cambiar el grado en el rango de la clase predeterminada por el factor principal, haciendo que ésta se desplace hacia un grado mayor (a la derecha del valor predeterminado, es decir mayor valor), o hacia un grado menor (a la izquierda del valor predeterminado, es decir menor valor). En caso de no existir valor modulador, se tomará el valor asignado en la clase de riesgo seleccionado.

La manera de darle operatividad a este método es mediante la fórmula de Ajuste total de deficiencia que se explica a continuación:

$$\text{Ajuste total de deficiencia} = (\text{CFMi} - \text{CFP}) + (\text{CFM2} - \text{CFP}) + (\text{CFM3} - \text{CFP})$$

Donde,

CFP: clase asignada por el factor principal.

CFM1: clase asignada por el primer factor modulador.

CFM2: clase asignada por el segundo factor modulador.

CFM3: clase asignada por el tercer factor modulador.

Ejemplo: Si la clase asignada al factor principal es tres (3), el CFP es 3. Si se determina que el primer factor modulador CFM1, es clase dos (2), el valor de CFM1, es 2. Si se determina que el segundo factor modulador CFM2 es clase tres (3), el valor de CFM2 es 3. Si se determina que el tercer factor modulador CFM3 es clase tres (3), el valor de CFM3 es 3. Estos valores se reemplazan en las variables de la fórmula, así:

$$\begin{aligned} \text{Ajuste de deficiencia} &= (\text{CFM1}-\text{CFP}) + (\text{CFM2}-\text{CFP}) + (\text{CFM3} - \text{CFP}) \\ &= (2 - 3) + (3 - 3) + (3 - 3) \\ &= (-1) + (0) + (0) \\ &= -1 \end{aligned}$$

El resultado obtenido, en la fórmula es el ajuste total de la deficiencia, de manera que los valores que se pueden obtener son: -2 ó -1 ó 0, 1 ó 2, que significan los lugares a derecha o izquierda en que se desplaza el grado predeterminado, como se muestra a continuación:

Grado	A	B	C	D	E
Grado de ajuste desde "C"	-2	-1	0	1	2

Entonces, si a "C" se le asigna un valor de trece por ciento (13%), y el ajuste final es -1, el literal correspondiente al porcentaje de deficiencia es "B", que equivale a doce por ciento (12%):

Clase 3
11 a 15%
11 12 13 14 15 A B C D E
Predeterminado Clase 3

La fórmula de "Ajuste total de deficiencia", se aplica con el número real de factores moduladores existentes en la tabla que se está utilizando, es decir, si tiene dos factores moduladores, tomará solamente CFM1 y CFM2. Si tiene un factor modulador, se tendrá en cuenta solo CFM1; para estos casos se eliminan de la fórmula el resto de factores moduladores.

Cuando el factor principal corresponde a la clase cero (0) no se tendrán en cuenta los factores moduladores y el valor de deficiencia es cero (0). Si los resultados de la fórmula son valores positivos o negativos que superan el número de lugares a desplazar hacia la derecha o la izquierda, se dejará el máximo valor (derecha) o el mínimo (izquierda) dentro de la misma clase. No obstante lo anterior, se deben aplicar las instrucciones dadas al pie de tabla.

Si se presentan varias deficiencias, se aplica la fórmula de combinación de valores de Balthazar que a continuación se describe:

$$\text{Deficiencia Combinada} = A + \frac{(100 - A) \times B}{100}$$

Donde, A y B corresponden a las diferentes deficiencias, siendo A la de mayor valor y B la de menor valor. En caso de existir más de dos valores para combinar, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

Ordenar todos los valores de deficiencia de mayor a menor.

El valor más alto será A y el siguiente valor B.

Calcular la combinación de valores según la fórmula.

El resultado será el nuevo A que se combinará con el siguiente valor de la lista, que será el nuevo B.

Estos pasos se repetirán tantas veces como valores a combinar surjan.

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

Si solamente tiene un valor de deficiencia, se multiplica por cero coma cinco (0,5).

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación

Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.

Decreto 1352 de 2013 reglamenta organización y funcionamiento de las juntas.

Decreto 1507 de 2014 del 12 de Agosto de 2014, Manual Unico para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional

Análisis y conclusiones:

Usuario que presento trauma en tobillo izquierdo con dolor residual acorde a las historias clínicas se califica acorde al manual vigente tiene la calificación de este dictamen, la valoración se realiza a través de teleconsulta. Acorde a lo emitido por la normatividad de contingencia por la pandemia de Covid-19

De conformidad con lo estipulado en el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020, "en el marco de la Emergencia Económica y Social el presidente ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de toda la población a partir del día 25 de marzo de 2020" que este fue prorrogado por el Decreto 532 del 8 de abril de 2020, y siguientes, sin habilitar las valoraciones físicas por causa médica de los usuarios de Juntas de Calificación, que hasta la fecha no sea habilitado el transporte intermunicipal, impidiendo el acceso físico a las Juntas de Calificación, y teniendo en cuenta que los usuarios de los dictámenes en su gran mayoría corresponden a población vulnerable para el COVID-19, actualmente con medidas restrictivas de movilidad por su alto riesgo de contagio y muerte, se entiende la improcedencia e imposibilidad de la valoración física y que además, las normas vigentes para el procedimiento de emisión de los dictámenes por las Juntas de Calificación de Invalidez, Decreto 1352 de 2012, recopilado en el decreto 1072 de 2015, establece la posibilidad de calificar por historia clínica según el ARTÍCULO 38: "Sustanciación y Ponencia..... PARÁGRAFO 3.... se procederá a emitir el dictamen con lo que repose en el expediente".

Por lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta los principios de celeridad, aplicables a estos procedimientos, y con el fin de garantizar el derecho a la calificación con prontitud, garantizando con esto el cumplimiento de los derechos básicos en la

reclamaciones ante las entidades de seguridad social y otras, artículo 2 de la Constitución Política de Colombia y desarrollado en el artículo 209, Sentencia C-826/2013, se procede a emitir el presente dictamen basado en la documentación que reposa en el expediente radicado

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S930	Luxación de la articulación del tobillo	izq		Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
dolor residual de mii	12	12.16	NA	NA	NA	NA	5,00%		5,00%
Valor combinado									5,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	5,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	5,00%
---	--------------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	2,50%
--	--------------

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

Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento en adultos y adultos mayores	10
--	----

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	2,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	10,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	12,50%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 20/10/2015

Fecha declaratoria: 14/05/2021

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Fecha de concepto de ortopedia aportado

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador



Juan Mauricio Rojas Garcia
Médico ponente
Médico laboral
RM 656307



Edgar Augusto Correa Ochoa
Médico laboral
LSO 103524



Maria Del Pilar Duque Botero
Terapeuta Ocupacional
LIC. 032515