

**De:** correspondencia@abogadosomm.com  
**Enviado el:** martes, 29 de octubre de 2024 3:12 p. m.  
**Para:** 'notjudicial@fiduprevisora.com.co'  
**CC:** 'notificacionjudicial@medilaser.com.co'; 'siau.neiva@medilaser.com.co'; 'siau.florencia@medilaser.com.co'; 'siau.tunja@medilaser.com.co'; 'info@valledelsolips.com'; 'clinicaboyaca.quejasyreclamos1@gmail.com'; 'info@centrovasculardeboyaca.com'; 'info@entrovaculardeboyaca.com'; 'juridica@medisalud.com.co'; 'notificacionjudicial@medilaser.com.co'; 'oscaralbertoochoa@hotmail.com'; 'ednahoyosabogadossas@outlook.com'; 'jadmin62bt@cendoj.ramajudicial.gov.co'; 'siau.tunja@medilaser.com.co'  
**Asunto:** RECURSO DE REPOSICIÓN Y SUBSIDIARIO DE APELACIÓN - RADICADO 2021 00071 - RODRIGUEZ SANDOVAL NARDA CECILIA Y OTROS  
**Datos adjuntos:** RECURSO DE REPOSICIÓN REPARACIÓN DIRECTA- RODRIGUEZ SANDOVAL NARDA CECILIA Y OTROS.pdf

Señor(a) Juez(a)  
MARÍA DEL TRÁNSITO HIGUERA GUÍO  
JUZGADO SESENTA Y DOS ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ  
SECCIÓN TERCERA  
E. S. D.

**REFERENCIA:** REPARACIÓN DIRECTA  
**RADICADO:** 11001-33-43-062-2021-00071-00 **RECURSO DE REPOSICIÓN Y SUBSIDIARIO**  
**DE APELACIÓN**  
**DEMANDANTE:** RODRIGUEZ SANDOVAL NARDA CECILIA Y OTROS  
**DEMANDADO:** FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. en calidad de vocera y administradora  
del FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y OTROS

**Por favor no responda este correo, este email solamente es para la radicación de correspondencia. Comuníquese con nosotros al email [contacto@abogadosomm.com](mailto:contacto@abogadosomm.com)**

Cordialmente,



---

**ABOGADOS ORGANIZACIÓN MANZANO & MANZANO LTDA.**  
**ABOGADOS O.M.M. – LTDA.**  
**Calle 19 No. 3 – 10, Oficina 401**  
**Edificio Barichara, Torre B**  
**Tel: (+57) 1 3423150 – 3423150 – 2827294**  
**Celular Corporativo: (+57) 3102985930**  
**Sitio Web: [www.abogadosomm.com](http://www.abogadosomm.com)**  
**E-mail: [contacto@abogadosomm.com](mailto:contacto@abogadosomm.com)**

**DERECHO ADMINISTRATIVO – LABORAL – CIVIL – PENAL – CONSTITUCIONAL**

Señor(a) Juez(a)  
**MARÍA DEL TRÁNSITO HIGUERA GUÍO**  
**JUZGADO SESENTA Y DOS ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**  
**SECCIÓN TERCERA**  
**E. S. D.**

**REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA**

**RADICADO: 11001-33-43-062-2021-00071-00**

**RECURSO DE REPOSICIÓN Y**  
**SUBSIDIARIO DE APELACIÓN**

**DEMANDANTE: RODRIGUEZ SANDOVAL NARDA CECILIA Y OTROS**

**DEMANDADO: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. en calidad de vocera y administradora del FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y OTROS**

**SERGIO MANZANO MACÍAS**, encontrándome dentro del término legal, por medio del presente memorial me permito presentar **RECURSO DE REPOSICIÓN y en SUBSIDIO EL DE APELACIÓN** en contra del **AUTO del 23 DE OCTUBRE DEL 2024 (NOTIFICADO POR ESTADO ELECTRONICO DEL 24 DE OCTUBRE DEL 2024)**, mediante el cual su Despacho decidió **NEGAR la solicitud de ampliación del plazo otorgado para aportar el dictamen pericial solicitado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Casanare**, que lleva implícito la negativa de la práctica de prueba decretada, tal y como lo permite el artículo 243 de la Ley 1437 de 2011 y normas concordantes, previa las siguientes:

**I. CONSIDERACIONES**

1. Manifiesta el Auto atacado mediante el Recurso en Alzada, que:

“(…)

**DISPONE:**

**PRIMERO: NEGAR** la solicitud de ampliación del plazo otorgado para aportar el dictamen pericial solicitado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Casanare, presentada mediante memorial del 02 de octubre de 2024, conforme a lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

(…)”

2. Disentimos respetuosamente de la posición asumida por el A Quo, teniendo en cuenta lo siguiente:

Es de aclarar que, en la solicitud de ampliación del plazo otorgado para aportar el dictamen pericial elevado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Casanare a su Despacho, en ningún momento tal solicitud lleva inmersa la solicitud de modificación de la fecha de audiencia programada para el **12 DE NOVIEMBRE DEL 2024**, plazo establecido en el numeral 10 del artículo 180 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Dicho artículo establece lo siguiente:

“(…)”

**ARTÍCULO 180. AUDIENCIA INICIAL.** Vencido el término de traslado de la demanda o de la de reconvenición según el caso, el Juez o Magistrado Ponente, convocará a una audiencia que se sujetará a las siguientes reglas:

**DERECHO ADMINISTRATIVO – LABORAL – CIVIL – PENAL – CONSTITUCIONAL**

(...)

*10. Decreto de pruebas. Solo se decretarán las pruebas pedidas por las partes y los terceros, siempre y cuando sean necesarias para demostrar los hechos sobre los cuales exista disconformidad, en tanto no esté prohibida su demostración por confesión o las de oficio que el Juez o Magistrado Ponente considere indispensables para el esclarecimiento de la verdad.*

*En todo caso, el juez, antes de finalizar la audiencia, fijará fecha y hora para la audiencia de pruebas, la cual se llevará a cabo dentro de los cuarenta (40) días siguientes.*

(...)"

Como se puede observar, la solicitud de la Junta es procedente y responsable, habida cuenta que expresan la necesidad de un término prudencial para efectuar el dictamen con los requisitos técnicos pertinentes y con un espacio temporal prudente para su ponderación; lo anterior, si bien implica una extensión al periodo inicial, en ningún momento se solicita un aplazamiento de la fecha programada por el Despacho para la realización de la audiencia ya preestablecida.

Es así como, el despacho no tuvo en cuenta que la solicitud es coherente y corresponde al desarrollo de las competencias de la Junta al valorar los elementos clínicos allegados; además, la prórroga no es excesiva, y se encuentra dentro de las potestades del juez, dada la importancia de la prueba, la de establecer un término adicional para su recaudo.

4. Adicional a ello, tenemos que la demandante se allanó a cumplir, y no le pueden endilgadas la fijación de la temporalidad en el desarrollo del dictamen profesional, así como tampoco le pueden ser aplicables de manera automática las consecuencias administrativas de las decisiones autónomas de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Casanare. La parte demandante, tan pronto se decretó la prueba, procedió a la solicitud de la historia clínica actualizada, a la consecución de los recursos económicos para su realización, diligenció y aportó los formularios y anexos requeridos por la Junta en un lapso que se considera prudente para la efectividad de su realización.
5. Así las cosas, el despacho está negando la práctica de la prueba, al que con respeto se considera un exceso ritual manifiesto, sin tener en cuenta que el trámite para aportar el dictamen pericial se requieren unos pasos, como la obtención de los documentos clínicos para su trámite actualizados, la obtención de los recursos económicos para su procedencia, como ya se dijo, correspondiendo entonces a la solicitud de reprogramación elevada, aspecto de la órbita de la entidad oficiada para el desarrollo de la prueba, y no la parte demandante, quien padecería el daño de la no práctica de la prueba.

Conforme a lo expresado hasta este punto, lo que se encuentra en este caso es que se procede bajo una errada interpretación de la aplicación irrestricta de la normatividad a aplicar, que permite la ampliación para el término probatorio, de ser requerido. Esta situación, se convierte entonces en una que hace nugatorio el derecho que le asiste a mi mandante de obtener un pronunciamiento administrativo y técnico, enfocado a las consecuencias físicas del evento que aquí se trata, y que hace parte de la finalidad de prosperidad de sus pretensiones.

6. Sin embargo; y como fundamento trascendental para la Revocatoria del Auto proferido hoy recurrido, tenemos que, en el lapso de ejecutoria de esta decisión, la Junta allegó el dictamen esperado, situación que “per se” permite solicitar respetuosamente su revocatoria, adoptándolo como prueba y esta allegada oportunamente. Se aporta con este escrito el Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional Número 28202400257 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Casanare, en 14 folio(s), que se entregó por medios digitales a este apoderado y se observa allegado con copia a su juzgado.

Por lo expresado en este Recurso de Reposición se proceda revocar el auto recurrido proferido por su Despacho, y en su lugar se tenga en cuenta allegada la prueba decretada como tal; en el lejano evento

**DERECHO ADMINISTRATIVO – LABORAL – CIVIL – PENAL – CONSTITUCIONAL**

que el auto recurrido sea confirmado, solicito respetuosamente se conceda el recurso de apelación bajo los mismos argumentos jurídicos y facticos.

Del(la) señor(a) Juez(a),



**SERGIO MANZANO MACÍAS**  
**C. C. No 79.980.855 de Bogotá**  
**T. P. No 141305 del C. S. de la J.**



Yopal, 28 de octubre de 2024.

Señor(a):

**Narda Cecilia Rodríguez Sandoval CC 24230342**

Celular: 3134840153

Email: [contacto@abogadosomm.com](mailto:contacto@abogadosomm.com)

Monterrey, Casanare

Señores:

**JUZGADO 62 ADMINISTRATIVO DE BOGOTA**

Email: [jadmin62bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jadmin62bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Bogotá DC

**Asunto:** Notificación Electrónica Dictamen Pericial

**Radicado:** 2802202400412

**Remitente:** JUZGADO 62 ADMINISTRATIVO DE BOGOTA

En cumplimiento a su autorización de Notificación Electrónica, le notifico el contenido del Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional N° **28202400257** emitido en audiencia privada el **25 de octubre de 2024**, para lo cual, le remito copia en archivo adjunto del dictamen antes mencionada, de acuerdo con lo contemplado en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, que establece: "*Artículo 56. Notificación electrónica. Las autoridades podrán notificar sus actos a través de medios electrónicos, siempre que el administrado haya aceptado este medio de notificación.*

*(...) La notificación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que el administrado acceda al acto administrativo, fecha y hora que deberá certificar la administración", por lo cual, esta notificación tiene plena validez.*

Atentamente,

**MARTHA JUDITH BARRAGAN**

Directora Administrativa y Financiera

Anexo: Copia del Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional N° 28202400257.





# Junta Regional de Calificación de Invalidez de Casanare

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

### 1. Información general del dictamen

<b>Fecha de dictamen:</b> 25/10/2024	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>N° Dictamen:</b> 28202400257
<b>Tipo de calificación:</b> Otro		
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b>	<b>Nombre solicitante:</b> JUZGADO 62 ADMINISTRATIVO DE BOGOTA	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Correo electrónico:</b>		

### 2. Información general de la entidad calificadora

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez de Casanare	<b>Identificación:</b> 901768755	<b>Dirección:</b> Carrera 24 22a 06
<b>Teléfono:</b> 3142950097	<b>Correo electrónico:</b> contactenos@jrci.org	<b>Ciudad:</b> Yopal - Casanare

### 3. Datos generales de la persona calificada

<b>Nombres y apellidos:</b> Narda Cecilia Rodriguez Sandoval	<b>Identificación:</b> CC - 24230342 - Monterrey	<b>Dirección:</b> Vda Iguaro
<b>Ciudad:</b> Monterrey - Casanare	<b>Teléfonos:</b> - 3134840153	<b>Fecha nacimiento:</b> 25/09/1963
<b>Lugar:</b> Tunja - Boyacá	<b>Edad:</b> 61 año(s) 1 mes(es)	<b>Genero:</b> Femenino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Divorciado (Separado)	<b>Escolaridad:</b> Posgrado (Especialización)
<b>Correo electrónico:</b> contacto@abogadosomm.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b>
<b>AFP:</b>	<b>ARL:</b>	<b>Compañía de seguros:</b>

### 4. Antecedentes laborales del calificado

<b>Tipo vinculación:</b> Dependiente	<b>Trabajo/Empleo:</b> DOCENTE	<b>Ocupación:</b> Otros profesores de idiomas
<b>Código CIUO:</b> 2353	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b>	<b>Identificación:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fecha ingreso:</b> 01/03/1994
<b>Antigüedad:</b> 30 Años		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		
Trabaja en la escuela normal superior con básica primaria grado primero, dicta todas las asignaturas		

### 5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

#### Información clínica y conceptos

**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Casanare

**Calificado:** Narda Cecilia Rodriguez Sandoval

**Dictamen:** 28202400257

Página 1 de 13

### Resumen del caso:

Paciente de 60 años, ejerce el cargo de docente hace 25 años, asiste por orden judicial por reparación directa del JUZGADO SESENTA Y DOS ADMINISTRATIVO CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, solicitan PRIMERO: Determine el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de la señora NARDA CECILIA RODRÍGUEZ SANDOVAL que deriva de las intervenciones quirúrgicas a las que fue sometida entre diciembre de 2018 y febrero de 2019, prueba que el Despacho decreta.

paciente refiere que le realizaron apendicetomía entre las fechas 2018-2019, refiere que las consecuencias es que e afectado emocionalmente, refiere que le alterado el sueño, la tensión arterial alta, presenta problema de colon, vértigo.

refiere que ha solicitado la historia clínica al consultorio monterrey 24 horas y no se le ha entregado, la cual refiere que importante para el dictamen. por tal motivo:

#### Conforme al artículo 2.2.5.1.36, numeral 6 del Decreto 1072 de 2015:

Cuando el medico ponente solicite la práctica de pruebas o la realización de valoraciones por especialistas, este las registrara en la solicitud de pruebas que las ordena señalando el termino para practicarlas de conformidad del presente capitulo;

por lo cual se realiza solicitud de las historias clínicas manifestada por la paciente, lo cual para determinar una PCL frente a la solicitud es importante que sea allegada

### Resumen de información clínica:

La información anotada corresponde a resúmenes de las historias clínicas aportada y no obedece a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso, se revisó a profundidad la totalidad de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se destaca que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aun cuando se han analizado todos los documentos aportados.

se enuncian los hechos sobre los cuales no existe controversia entre las partes y los que existe prueba en el expediente.

La señora Narda Cecilia Rodríguez Sandoval ingresó a la Clínica Medilaser el día 17 de diciembre de 2018, donde le realizaron los exámenes correspondientes, le diagnosticaron apendicitis y la intervinieron quirúrgicamente.

El procedimiento realizado fue el de laparotomía exploratoria, el cual estuvo a cargo del profesional de la salud Oscar Alberto Ochoa Ochoa. El 22 de diciembre de 2018, la señora Narda Cecilia Rodríguez Sandoval fue dada de alta, con control en 10 días e incapacidad hasta el 15 de enero de 2019.

La señora Narda Cecilia Rodríguez Sandoval acudió a control con el profesional de la salud Oscar Alberto Ochoa Ochoa el 2 de enero de 2019, quien no encontró ninguna novedad y ordenó un nuevo control para el 28 de enero de 2019.

El 10 de enero de 2019, la señora Narda Cecilia Rodríguez Sandoval acudió al servicio de urgencias del Hospital Regional de Sogamoso E. S.E. por un cuadro de dolor abdominal.

El 3 de febrero de 2019, la señora Narda Cecilia Rodríguez Sandoval fue sometida a laparotomía exploratoria por dolor abdominal secundario a material quirúrgico al interior de la cavidad abdominal.

resumen historia clínica:

### Historia Clínica

**Fecha:** 16 de diciembre de 2018

#### 1. Motivo de ingreso:

- Paciente ingresa por dolor en hemiabdomen inferior.

#### 2. Cuadro clínico:

- Dolor abdominal en hemiabdomen inferior con evolución de un día.
- Refiere poliuria, disuria y dolor lumbar.
- Fiebre de 39 grados, punto más alto cuantificado por el paciente.

#### 3. Antecedentes patológicos:

- Hipertensión Arterial.
- Hipercolesterolemia.
- Antecedente quirúrgico: Histerectomía.

#### 4. Examen físico:

- Paciente de 55 años con evolución de 24 horas.
- Consistencia en dolor pélvico y otros dolores.
- Signos de deshidratación grado 2.
- Abdomen:
  - Rigidez muscular.
  - Doloroso a la palpación en hemiabdomen inferior.

- Signo de McBurney positivo.
- Signo de Blumberg positivo.
- Ruidos intestinales presentes.
- No se palpa masa ni adenomegalias.

**5. Diagnóstico:**

- K359: Apendicitis aguda no especificada.

**6. Conducta inicial:**

- Paciente presenta un cuadro clínico de dolor abdominal de inicio progresivo, que genera dificultad para la movilidad y fiebre.
- Se inicia un proceso de remisión, siendo admitida en la clínica Medi Láser en Tunja para valoración por cirugía general.
- Egreso con diagnóstico de apendicitis aguda no especificada.

**Historia Clínica**

**Fecha:** 17 de diciembre de 2018

**1. Valoración por cirugía general:**

- Paciente se presenta con dolor abdominal, distensión, vómitos y malestar general desde hace dos días.
- Estado general deteriorado, taquicárdica y con signos de deshidratación.

**2. Examen físico:**

- Abdomen con signos claros de irritación peritoneal.
- Abdomen en tabla.
- Signos de Blumberg, Rovsing y Dumphy positivos.

**3. Impresión diagnóstica:**

- Considerando los hallazgos clínicos, se sospecha de apendicitis aguda complicada con peritonitis.
- Se decide llevar a la paciente a cirugía para realizar una laparotomía exploratoria.

**4. Tratamiento inicial:**

- Se inicia tratamiento antibiótico y analgesia.
- Se completan las boletas para la cirugía y se explica el procedimiento a la paciente.

**5. Diagnóstico:**

- Abdomen agudo: Apendicitis aguda perforada/peritonitis.

**Historia Clínica - Discusión Quirúrgica**

**Fecha:** 17 de diciembre de 2018

**Hora:** 10:30 a.m.

**1. Hallazgos operatorios:**

- **Síndrome de adherencia severo:**
  - Adherencias de asas delgadas a la pared abdominal.
  - Adherencia del íleon terminal a la pelvis.
  - Antecedente de histerectomía por laparotomía.
- **Apendicitis aguda en fase gangrenosa:**
  - Presencia de absceso que se extiende hacia la región retroileal y hacia la pelvis.
  - Epiplón adherido en áreas de acceso con necrosis y absceso.
  - Líquido libre en pelvis.
  - Abundante panículo adiposo.

**2. Detalle quirúrgico:**

- Procedimiento: Incisión de laparotomía por planos hasta la cavidad abdominal.
- Liberación de adherencias peritoneales y de asas delgadas a la pared abdominal (considerando el antecedente de laparotomía previa).
- Drenaje de peritonitis.
- Liberación de adherencias peritoneales.
- Resecamos el epiplón adherido al apéndice cecal.

### 3. **Complicaciones:**

- No se reportan complicaciones durante el procedimiento.

## **Informe de Ultrasonido de Abdomen Total**

**Fecha:** 10 de enero de 2019

### 1. **Hallazgos:**

- Se observan cambios inflamatorios a nivel del mesenterio.
- Se identifican hallazgos en la fosa iliaca derecha asociados a líquido libre laminar de ligera cuantía.

### 2. **Recomendación:**

- Se sugiere caracterizar los hallazgos mediante tomografía contrastada con doble contraste.

## **Informe de Ultrasonido de Abdomen Total**

**Fecha:** 31 de enero de 2019

### 1. **Hallazgos:**

- Se identifica un trayecto fistuloso que comunica la cavidad abdominal con la piel a este mismo nivel.
- Asociados, se observan ligeros cambios inflamatorios del mesenterio, propios del estado posquirúrgico y postinfeccioso.
- No se evidencian colecciones ni masas en la pared abdominal ni en la cavidad.
- Peristalsis conservada.

### 2. **Imagen adicional:**

- En la unión entre el mesogastrio y el flanco derecho, se identifica una imagen nodular ecogénica con marcada sombra acústica posterior, con un diámetro mayor de 45 mm, que podría corresponder a un gossypiboma.

## **Historia Clínica**

**Fecha:** 14 de enero de 2019

### 1. **Evolución por cirugía general:**

- Paciente con diagnóstico de dolor abdominal secundario a material quirúrgico dentro de la cavidad, sugestivo de gossypiboma (según reporte de abdomen contrastado del 11 de enero de 2019).
- Postoperatorio tardío de laparotomía exploratoria por apendicitis extrahospitalaria del 17 de diciembre de 2018.
- Antecedente de hipertensión arterial.

### 2. **Estado actual:**

- Paciente presenta mejoría del dolor abdominal, niega otros síntomas.
- Diuresis y deposiciones positivas sin cambios en las características.
- Adecuada tolerancia a la vía oral.

### 3. **Examen físico:**

- Abdomen blando con leve dolor a la palpación superficial, predominando en la fosa iliaca y flanco derecho.
- Defensa abdominal voluntaria sin signos de irritación peritoneal.

### 4. **Análisis:**

- Paciente hospitalizada por dolor abdominal secundario a material quirúrgico, sugestivo de gossypiboma.
- Actualmente en manejo antibiótico con clindamicina y gentamicina (hoy día 2).
- Examen físico estable, con mejoría del dolor abdominal, sin signos de abdomen quirúrgico agudo en el momento.

### 5. **Decisión y recomendaciones:**

- Se decide el egreso hospitalario por recomendaciones y signos de alarma.
- Se deja antibiótico ambulatorio: ciprofloxacina en tabletas y metronidazol en tabletas.

## **Historia Clínica**

**Fecha:** 3 de febrero de 2019

**Procedimiento:** Laparotomía exploratoria

1. **Hallazgos:**

- Adherencias de asas intestinales, aparentemente en fosa iliaca derecha.
- Se liberan adherencias y se evidencia un objeto extraño (compresa).
- Salida de material purulento, fétido, de cantidad moderada.

2. **Descripción del procedimiento:**

- Se realiza bajo anestesia general, con previa asepsia y antisepsia.
- Incisión mediana infra y supraumbilical por planos hasta la cavidad abdominal.
- Se encuentran adherencias de asas intestinales a la pared pélvica derecha.
- Se liberan las adherencias, evidenciando un absceso y un objeto extraño (compresa).
- Se produce la salida de material purulento, fétido, de cantidad moderada.
- Se retira el objeto extraño y se procede a un lavado con solución salina.
- Se realiza revisión de hemostasia.
- Se cierra la fascia y se deja la herida abierta.
- Se cura con gasa, solución salina, apósito y fixomul.

### Historia Clínica

**Fecha:** 1 de marzo de 2019

**Procedimiento:** Control postoperatorio de laparotomía y extracción de gossypiboma

1. **Motivo de consulta:**

- Paciente asiste a control postoperatorio.
- Manifiesta dolor en la zona quirúrgica.

2. **Examen físico:**

- Abdomen blando y no doloroso.
- Herida parcialmente dehiscente a nivel del ombligo.
- No se evidencian signos locales de infección.

3. **Diagnóstico:**

- Z988: Otros estados postquirúrgicos especificados.

4. **Plan:**

- Se da alta por cirugía.
- Se otorga incapacidad por 15 días más.

### Historia Clínica

**Fecha:** 17 de marzo de 2019

1. **Motivo de consulta:**

- Paciente asiste por cuadro clínico de un día de evolución, secundario a dolor en hemiabdomen inferior, con predominio en fosa iliaca derecha.

2. **Exámenes realizados:**

- Se realiza ecografía de abdomen total, encontrándose dentro de límites normales.

3. **Evolución:**

- Mejoría del dolor posterior a la analgesia.

4. **Plan:**

- Se decide dar salida al paciente con cita de control.

5. **Diagnóstico:**

- R104: Otros dolores abdominales, no especificados.

### Historia Clínica

**Fecha:** 1 de diciembre de 2020

1. **Motivo de consulta:**

- Paciente asiste refiriendo mucha ansiedad, que comenzó después de la operación.

2. **Síntomas:**

- Manifiesta marcada angustia, inquietud, insomnio e irritabilidad de varias semanas.
- Relata complicación quirúrgica: dejó una compresa en la operación en la clínica MediLáser.
- Expresa: "Fue terrible, me dolía mucho y me decían que no era nada. Hasta que no aguanté, me operaron y se dieron cuenta que me dejaron una compresa. Me quedó una cicatriz muy fea en mi abdomen; cada vez que la veo, me pongo muy triste y ansiosa."

3. **Contexto:**

- Paciente docente con dificultades en su funcionalidad diaria.

4. **Examen mental:**

- Pensamiento con contenido de ideas de minusvalía y desesperanza.
- Afectividad ansiosa.

5. **Análisis y conclusiones:**

- Paciente presenta síntomas ansiosos, asociados a un estrés postraumático.
- Se realizan intervenciones de psicoeducación.
- Se inicia manejo terapéutico debido a la importante afectación emocional.

6. **Diagnóstico:**

- F431: Trastorno de estrés postraumático.

7. **Tratamiento:**

- Se prescribe metazapina y clonazepam.
- Control con psicología y psiquiatría en 30 días.

## Historia Clínica

**Fecha:** 10 de noviembre de 2020

**Centro Médico:** 24 Horas, Monterrey

1. **Antecedentes:**

- Paciente con antecedente de laparotomía exploratoria en febrero de 2019 por compresa olvidada en cavidad abdominal, posterior a apendicectomía en diciembre de 2018.
- Histerectomía como antecedente quirúrgico.
- Antecedente patológico: hipertensión arterial, en tratamiento con losartán 50 mg al día.

2. **Motivo de consulta:**

- Refiere presentar episodios de presión asociados a dolor abdominal crónico, atribuibles a complicaciones quirúrgicas.

3. **Plan:**

- Se remite para valoración y manejo especializado por psiquiatría.

4. **Diagnóstico presunto:**

- F320: Episodio depresivo leve.

## Informe de Ecografía de Tejidos Blandos

**Fecha:** 26 de agosto de 2022

1. **Hallazgos:**

- **Piel:** Cicatrices suprapúbicas y en línea media, supra e infraumbilical, que al realizarles presión se encuentran íntegras.
- **Tejido celular subcutáneo:** Se observa normal.
- **Planos musculares y estructuras vasculares:** De aspecto ecográfico usual, sin evidencias de masas sólidas o quísticas.
- **Engrosamiento anormal:** Presente en forma de calcificaciones.
- **Pániculo adiposo:** Abundante en el plano cutáneo.

2. **Observaciones adicionales:**

- Se evidencia separación de los rectos anteriores supraumbilical de hasta 28.8 mm.

- No se identificaron producciones ni imágenes que sugieran la presencia de hernias umbilicales, inguinales ni en la línea media, incluso con la maniobra de Valsalva.

### 3. Opinión:

- Diástasis de rectos anteriores, negativo para hernias.

## Informe de Ecografía Abdominal Total

Fecha: 26 de agosto de 2022

### 1. Hallazgos:

- **Útero:** Ausencia del cuerpo y cuello uterino; el aspecto de la cúpula vaginal es normal, acorde con el antecedente quirúrgico de la paciente.
- **Cavidad pélvica:** No se observa presencia de masas ni líquido libre.
- **Intestinos:** Se presenta gran cantidad de gases intestinales; la paciente no acusó dolor al pasar el transductor por abdomen y pelvis.

### 2. Opinión:

- Hígado graso grado 2.
- Estado post histerectomía.

Resumen historias clínicas aportas por solicitud al centro medico 24 horas en monterrey Casanare

#### 1. Historia clínica del 30 de enero de 2014:

- Cuadro de dolor lumbar y polaquiuria.
- Diagnóstico: infección de vías urinarias y hipertensión arterial primaria.

#### 2. Historia clínica del 21 de febrero de 2014:

- Cuadro de cefalea, disfonía y odinofagia, con tres días de evolución.
- Revisión de sistemas: sin eventos psiquiátricos, digestivos, genitourinarios, dermatológicos, neurológicos u obstétricos.
- Antecedentes familiares: padre y dos hermanos diabéticos.
- Diagnóstico: faringitis aguda no especificada e hipertensión arterial.

#### 3. Historia clínica del 28 de abril de 2014:

- Consulta por vértigos ocasionales.
- Diagnóstico: hipertensión arterial primaria.

#### 4. Historia clínica del 8 de mayo de 2014:

- Control de laboratorios por persistencia de vértigo.
- Diagnóstico: hipergliceridemia pura e hipertensión arterial.
- Error en la historia clínica: antecedentes de histerectomía en diciembre de 2018 y laparotomía exploratoria por compresión en febrero de 2019, no correspondientes con la fecha de atención (2014).

#### 5. Historia clínica del 12 de febrero de 2015:

- Consulta por dolor lumbar y polaquiuria de 15 días de evolución.
- Error en la historia clínica: los antecedentes de histerectomía en diciembre de 2018 y laparotomía en febrero de 2019 no tienen correlación con la fecha de atención (2015).

#### 6. Historia clínica del 2 y 9 de marzo de 2015:

- 2 de marzo: Dolor en la región precordial.
- 9 de marzo: Ecografía de abdomen total reporta hígado graso.
- Diagnóstico: dolor abdominal localizado en partes inferiores del abdomen y dolor en el pecho no especificado.
- Solicitud de ecografía transvaginal.

#### 7. Historia clínica del 7 de mayo de 2015:

- Consulta por dolor en pie izquierdo y hombro derecho con 15 días de evolución.
- Diagnóstico: lesión de hombro no especificada y lumbago no especificado.

**8. Historia clínica del 3 de mayo de 2015:**

- Consulta por vértigo.
- Diagnóstico: cefalea y otros vértigos periféricos.

**9. Historia clínica del 16 de junio de 2016:**

- Cuadro de odinofagia y disfonía.
- Diagnóstico: faringitis aguda no especificada e hipertensión arterial esencial.

**10. Historia clínica del 23 de agosto de 2016:**

- Consulta por dolor pélvico y lumbalgia persistente.
- Diagnóstico: dolor abdominal no especificado e hipertensión arterial esencial primaria.

**11. Historia clínica del 29 de septiembre de 2016:**

- Consulta con ecografía abdominal que evidencia distensión del colon.
- Diagnóstico: síndrome de colon irritable sin diarrea e hipertensión arterial.

**12. Historia clínica del 17 de mayo de 2017:**

- Consulta por dolor cervicodorsal con cefalea asociada, dolor en hombro derecho e hipoestesia en la mano izquierda, con un mes de evolución.
- Diagnóstico: trastorno sacrococcígeo, cervicalgia, dorsalgia no especificada y lesión de hombro no especificada.
- Remitido a psicología, terapia física y solicitada radiografía de coxis y hombro izquierdo.

**13. Historia clínica del 18 de julio de 2018:**

- Cuadro de dolor lumbar y pélvico de seis días de evolución.
- Diagnóstico: dolor pélvico y perineal, lumbago no especificado.

**14. Historia clínica del 24 de agosto de 2018:**

- Antecedente de dolor pélvico crónico.
- Ecografía transvaginal revela quiste anexial izquierdo de 15 mm y útero ausente por antecedente quirúrgico.
- Diagnóstico: dolor pélvico y perineal, quiste ovárico en desarrollo e hipertensión arterial primaria.

**15. Historia clínica del 20 de noviembre de 2018:**

- Cuadro de vértigo tratado con Dramamine sin mejoría.
- Diagnóstico: hipertensión arterial primaria y otros vértigos periféricos.

**16. Historia clínica del 23 de noviembre de 2018:**

- Control de laboratorios.
- Diagnóstico: hiperlipidemia mixta e hipertensión arterial.

**17. Historia clínica del 16 de agosto de 2019:**

- Dolor y distensión abdominal con ecografía que evidencia distensión de colon.
- Diagnóstico: síndrome de colon irritable sin diarrea e hipertensión arterial primaria.

**18. Historia clínica del 23 de septiembre de 2020:**

- Cuadro de dolor abdominal persistente de dos meses de evolución.
- Antecedentes de laparotomía exploratoria en febrero de 2019 por compresa olvidada en la cavidad abdominal y apendicectomía en diciembre de 2018.
- Diagnóstico: dolor abdominal no especificado y síndrome de colon irritable sin diarrea.

19. **Historia clínica del 10 de noviembre de 2020:**

- Episodios de presión arterial alta asociados con problemas abdominales.
- Diagnóstico: dolor abdominal no especificado, síndrome de colon irritable sin diarrea, y episodio depresivo leve.

20. **Historia clínica del 11 de marzo de 2022:**

- Cuadro de vértigo de 15 días de evolución.
- Diagnóstico: vértigos periféricos e hipertensión arterial primaria.

21. **Historia clínica del 6 de septiembre de 2023:**

- Cefalea, dolor cervical e insomnio con ocho días de evolución.
- Diagnóstico: cervicalgia e hipertensión arterial primaria.

22. **Historia clínica del 19 de marzo de 2024:**

- Dolor pélvico de cuatro días de evolución con insomnio.
- Diagnóstico: síndrome de colon irritable sin diarrea e hipertensión arterial primaria.
- Examen físico: dolor a la palpación en flanco derecho, sin masas ni megalia.

23. **Historia clínica del 17 de junio de 2024:**

- Malestar general y disfonía.
- Diagnóstico: faringitis aguda no especificada, hipertensión arterial primaria, y tumor benigno lipomatoso en piel y tejido subcutáneo del tronco.

### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 17/10/2024      **Especialidad:** medicina laboral

paciente de 60 años, lateralidad zurda, ingresa por sus propios medios, consciente, alerta, ubicada en tiempo, espacio y persona, al examen físico presenta cicatrices visibles a nivel suprapubica horizontal no visible a 3 metros de distancia de 10 x.03 cm y presenta cicatriz lineal vertical supra e infraumbilical visible y ostensible a mas de 3 metros de distancia de 18x0.4 cm.

**Fecha:** 17/10/2024      **Especialidad:** TERAPIA OCUAPACIONAL

Paciente que ingresa de manera independiente y sin ayudas técnicas para la marcha, orientada en las tres esferas, comunicación verbal fluida, sin fallas en la memoria, euproséxica, eulalica y eutimica.

Es natural de Tunja Boyacá, procedente de Monterrey Casanare, lateralidad zurda, de escolaridad especialista, de estado civil soltera.

Refiere que vive en casa de un familiar en área rural, cuenta con todos los servicios públicos, y rutas de acceso pavimentadas, es madre de cuatro hijos todos mayores de edad, vive sola, sus ingresos económicos proviene de su actividad laboral como docente.

Vinculada laboralmente con la secretaria de salud, es docente desde hace aproximadamente 30 años, actualmente dicta todas las materias en básica primaria en el colegio LA ESCUELA NORMAL de Monterrey Casanare.

Al explorarse hábitos y roles, la usuaria refiere que participaba en actividades culturales como danza, actualmente no lo practica, añade que para dictar educación física a sus alumnos, requiere de la ayuda de otra persona.

A la valoración física se evidencia, cicatriz de 18cm lineal vertical, cicatriz transversal de 10cm a nivel infra umbilical-abdomen bajo con adecuada epitelización, con aparente adherencia. Movilidad a nivel de miembro superior normal, movilidad a nivel de espalda cervical, dorsal y lumbar normal, movilidad de miembros inferiores normal, realiza salto, sentadilla, punta de pie y talón, biomecánica de la marcha normal. Refiere que al realizar inclinaciones esto le genera vértigo (sensación de mareo). Añade que muchos alimentos ahora le generan malestar, en las mañanas toma batido de banano, ciruelas pasas y

manzana verde para evitar el estreñimiento. Es independiente en actividades de la vida diaria, en cuanto a las actividades domésticas refiere que se le dificulta barrera, trapear y mover objetos.

Se genera concepto de discapacidad motora leve que dificulta funcionalidad y desempeño en actividades que le demanden esfuerzo físico en relación a presencia de debilidad muscular, como realizar los quehaceres del hogar y limpieza de la vivienda y en cuanto a movilidad dificultad leve para levantar y llevar objetos. No se evidencian dificultades en otras áreas ocupacionales relacionadas con el aprendizaje y aplicación del conocimiento ni la comunicación.

No se evidencia en la historia clínica ninguna restricción ni recomendación médico laboral o por algún otro especialista, la paciente labora con normalidad, por lo que se determina un rol laboral sin limitaciones para la actividad, garantiza una economía autosuficiente para suplir sus necesidades básicas que provienen de ingresos propios y se ubica en categoría de edad igual o mayor a 60 años.

#### **Fundamentos de derecho:**

Decreto 1507 de 2014,

#### **Análisis y conclusiones:**

##### **Análisis de caso para determinación de pérdida de capacidad laboral - Marta Cecilia Rodríguez Sandoval**

Se realiza el análisis del presente caso por solicitud del Juzgado 62 Administrativo del Circuito Oficial de Bogotá, en el proceso de reparación directa para determinar la pérdida de capacidad laboral de la señora Marta Cecilia Rodríguez Sandoval, derivada de las intervenciones quirúrgicas realizadas entre diciembre de 2018 y febrero de 2019.

#### **1. Entrevista con la paciente**

Durante la entrevista, la paciente refiere que, como consecuencia de este evento, ha presentado alteraciones en el sueño, hipertensión arterial, problemas emocional y episodios de vértigo.

#### **1. Revisión de expediente e historia clínica**

Se realizó una revisión del expediente y de la historia clínica aportada por el consultorio o centro médico "24 Horas" de Monterrey, Casanare. Los hechos relevantes encontrados en la revisión son los siguientes:

- **Historia clínica del 16 de diciembre de 2018**

La paciente ingresó por dolor en el abdomen inferior y fiebre de 39°C no cuantificada. Se mencionan antecedentes de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y un antecedente quirúrgico de histerectomía.

En las historias clínicas aportadas por el centro médico "24 Horas" se evidencia que la paciente presentaba hipertensión arterial desde el año 2014. Por lo tanto, el diagnóstico de hipertensión arterial esencial primaria (CIE-10x) no corresponde ni se deriva del evento traumático ocurrido entre diciembre de 2018 y febrero de 2019, ya que la condición preexistía.

- **Vértigo**

En relación al cuadro de vértigo manifestado por la paciente, se evidencia en las historias clínicas del 28 de abril y el 8 de mayo de 2014 que ya presentaba cuadros de vértigo. Igualmente, en la historia clínica del 3 de mayo de 2015 y posteriores, se documentan episodios de vértigo. Por tanto, este diagnóstico no se deriva como secuela del evento quirúrgico de 2018-2019, y no es calificado.

- **Síndrome de colon irritable**

En la historia clínica del 29 de septiembre de 2016, tras una ecografía que mostró distensión del colon, se diagnosticó síndrome de colon irritable sin diarrea e hipertensión. Además, en las historias clínicas del 18 de julio y el 24 de agosto de 2018, la paciente consultó por dolor pélvico y perineal, y una ecografía transvaginal reveló un quiste anexial izquierdo y la ausencia del útero debido a antecedentes quirúrgicos. Por lo tanto, el síndrome de colon irritable no es consecuencia de las cirugías realizadas en diciembre de 2018.

- **Afectación emocional**

Solo se evidencia afectación emocional en dos historias clínicas: una del 10 de noviembre de 2020, en la que el diagnóstico fue "episodio depresivo leve" (F32.0), y otra del 1 de diciembre de 2020, donde el diagnóstico fue "trastorno de estrés postraumático" (F43.1). No se observa continuidad en el manejo de estos diagnósticos, lo cual es necesario para calificar una secuela. Al no existir seguimiento ni tratamientos prolongados, no se considera como secuela del evento de 2018-2019. De igual manera no se evidencia tratamiento o descripción del insomnio como secuela del evento para poder calificarse conforme al manual único de calificación de pérdida de capacidad laboral.

## 1. Calificación de secuelas

Se califica como secuela visible la cicatriz derivada de la laparotomía exploratoria realizada el 3 de febrero de 2019 para retirar una compresa olvidada en la cavidad abdominal. La cicatriz es ostensible a más de 3 metros de distancia y en la ecografía de tejidos blandos del 26 de agosto de 2022 se observa una separación de los músculos rectos anteriores supraumbilicales de hasta 28.8 mm. no hay hernias

De acuerdo con el Decreto 1507 de 2014, se clasifica esta deficiencia en la Tabla 6.1, asignando la clase 2 como factor principal, debido a la presencia de signos y síntomas dermatológicos frecuentes. Aunque la cicatriz es permanente, no afecta la cara ni supera el 10%, pero se añade el factor de la separación muscular, lo cual agrava la condición.

### Conclusión

El análisis se realiza conforme a la solicitud del Juzgado 62 Administrativo del Circuito Oficial de Bogotá, en relación con las secuelas derivadas de las intervenciones quirúrgicas de diciembre de 2018 y febrero de 2019. Se concluye que la cicatriz y la separación muscular son calificadas como secuelas, mientras que el resto de los síntomas mencionados no guardan relación directa con los procedimientos quirúrgicos.

De acuerdo con lo descrito anteriormente la sala única de la junta regional de Casanare, procede a determinar la PCL, por lo tanto, la JCIRC Determina 10.4%.

## 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
K359	Apendicitis aguda, no especificada	apendicectomía		Enfermedad común
Z988	Otros estados posquirúrgicos especificados	laparotomía exploratoria (03/02/2019)		Enfermedad común

#### Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras (laparotomía exploratoria)	6	6.1	2	1	1	NA	15,00%		15,00%
								<b>Valor combinado</b>	<b>15,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	15,00%

<b>Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar</b>	<b>15,00%</b>
---	---------------

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.

<b>Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5</b>	<b>7,50%</b>
--	--------------

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

#### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	0
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	2.5
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>2,50%</b>

## Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0 No hay dificultad, no dependencia.	B 0,1 Dificultad leve, no dependencia.	C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa.	E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.	

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0.1
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0.1	0.1	0	0	0	0	0.2

<b>Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)</b>	<b>0.4</b>
---	------------

<b>Valor final título II</b>	<b>2,90%</b>
------------------------------	--------------

## 7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	7,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	2,90%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>10,40%</b>

**Origen:** Enfermedad

**Riesgo:** Común

**Fecha de estructuración:** 26/08/2022

**Fecha declaratoria:** 25/10/2024

**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

la fecha de estructuración se determina por ecografía evidencia separación de los rectos anteriores supraumbilical de hasta 28.8 mm y la cicatriz supra e infraumbilical

**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:** Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

**Enfermedad de alto costo/catastrófica:** No aplica

**Enfermedad degenerativa:** No aplica

**Enfermedad progresiva:** No aplica

**Calificación integral:** No aplica

**Decisión frente a JRCI:** No aplica

## 8. Grupo calificador

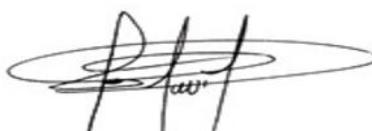


Diego Leonardo Hernandez Avella

**Médico ponente**

Medico principal

RM 17599



Gina Piedad Arango Mendoza

Terapeuta Ocupacional



Jeadran Nevardo Malagon Rojas

MEDICO

254869-2005