



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**

NIT. 805012111-1



08 AGO 2019

No. Radicado: 153773

Entidad: ARL SURA



Paciente: **ANDRES FELIPE RAMOS**

Identificación: 94042123

Remitente: **ARL SURA**

Medico Ponente: **DAVID ANDRES ALVAREZ RINCON**

## SALA UNO

## HOJA DE RUTA

FUNCIONARIO	FECHA RADICADO	TRAMITE REPARTO	FECHA RECIBIDO
CATHERINE T.	28/02/2019		01/03/2019
Cecilia	11/03/19	3153268242 - Cita Hasto 20 Marzo 2019 a las 9:30 Am con paciente y fotocopias HC	
YURI ANZO	16/03/19	3153268242: Se habla con el paciente, se diligencia ponencia y se envia citación al correo electronico	
J. H. S.	16-03-2019	func. Cecilia	
		<del>AVOLSIQUIN 26/3/19</del> CATERINE	
		por la misma	
M. J. S.	20/03/19	Expediente para Trámite de Recurso	

Catherine T.

Mintrabajo

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



LISTA DE CHEQUEO REQUERIMIENTOS MINIMOS DECRETO 1072 DE 2015

RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

Formulario Único de Reporte de Accidente de Trabajo FURAT o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable, o en su defecto, el aviso dado por el representante del trabajador o por cualquiera de los interesados	
Informe del resultado de la Investigación sobre el accidente realizado por el empleador conforme lo exija la legislación laboral y seguridad social.	
Valuaciones médicas ocupacionales de Ingreso, periódicas o de egreso o retiro, si el empleador no contó con algunas de ellas, deberá reposar en el expediente certificado por escrito de la no existencia de la misma, caso en el cual la entidad de seguridad social debió formar esta anomalía a la dirección territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones a que hubiese lugar.	
Contratos de trabajo, si existen, durante el tiempo de exposición.	
Información ocupacional con descripción de la exposición ocupacional que incluyera la información referente a la exposición a riesgos con mínimo los siguientes datos:	
Definición de los factores de riesgo o los cuales se encontraba expuesto el trabajador, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	
Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el periodo de trabajo, conforme al sistema de gestión de seguridad social en el trabajo.	
Tipo de labor u oficio desempeñados durante el tiempo de exposición, teniendo en cuenta el factor de riesgo que se está analizando como causal.	
Jornada laboral real del trabajador y funciones realizadas.	
Análisis de exposición al factor de riesgo al que se encuentra asociado la patología, lo cual podrá estar en el análisis o evaluación de puestos de trabajo relacionados con la enfermedad en estudio.	
Descripción del uso determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos si se requiere.	
Formulario de solicitud de dictamen debidamente diligenciado, incluyendo datos actualizados de ubicación paciente.	
Copia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen.	
Calificación en primera oportunidad, con los fundamentos de hecho y de derecho, con los nombres y firmas de las personas que conforman el equipo Interdisciplinario calificador, de conformidad con incisos 1° y 2° del artículo 5 del Decreto 2463 de 2001.	
Certificado o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los cuarenta (40) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.	
Si el accidente fue grave o mortal, el concepto sobre la investigación por parte de la administradora de riesgos laborales.	
Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, entidades promotoras de salud, medicina prepagada o médicos generales o especialistas que lo hayan atendido, que incluyan la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al recibir la atención derivada del evento, en caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud no hubiesen tenido la historia clínica, o la misma no esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió formar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones a que hubiese lugar.	
Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales si aplica.	
Registro civil de defunción, si procede.	
Acta de levantamiento de cadáver, si procede.	
Protocolo de necropsia, si procede.	
Otros documentos que soporten la relación de causalidad, si los hay	

JUNTA REG. CALIFICACION  
INVALIDEZ VALL DEL  
CAUCA



JUNTA REGIONAL DE  
CALIFICACION DE INVALIDEZ  
DEL VALLE DEL CAUCA

28 FEB 2019

REPARTO

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.  
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

**FORMULARIO SOLICITUD DE CALIFICACION**

FECHA DE SOLICITUD

DIA  
26MES  
2AÑO  
2019**1. DATOS DE LA ENTIDAD QUE REMITE EL EXPEDIENTE A LA JUNTA REGIONAL**NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE  
REMITE

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA

DIRECCION DE LA ENTIDAD

Calle 64N # 58-146 Local 7 y 8

TELEFONO DE LA ENTIDAD

3876130

CIUDAD Y DEPARTAMENTO

CALI-VALLE

**2. DATOS DE LA PERSONA A CALIFICAR**

NOMBRES Y APELLIDOS

ANDRES FELIPE RAMOS

TIPO DE IDENTIFICACION

NUIP

TI

CC

CE

NUMERO

94042123

EXPEDIDA EN

FECHA DE NACIMIENTO

DIA

MES

AÑO

14

6

1983

SEXO

F

M

X

ESTADO CIVIL

SOLTERO

CASADO

UNION LIBRE

DIVORCIADO

VIUDO

X

ESCOLARIDAD

ANALFABETA

PRIMARIA

SEGUNDARIA

UNIVERSITARIO

TNCO

TNLGO

OTROS

X

DIRECCION

CL 9C BIS # 28 - 47

BARRIO

CIUDAD

Cali-Valle de Cauca

TELEFONO FIJO

CELULAR

3153268242

EPS  
AFP  
ARLCOMEVA EPS. SA  
PORVENIR  
SURA

ASEGURADORA

SEGUROS ALFA

**3. QUE SE SOLICITA CALIFICAR**

PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL (%PCI)

X

DETERMINAR ORIGEN

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN

REVISIÓN DE CALIFICACIÓN

PARA QUE  
REQUIERE LA  
CALIFICACIÓN

CONTROVERSIA

**4. DATOS DE LA EMPRESA O EMPLEADOR**

NOMBRE DE LA EMPRESA

KILL PEST CONTROL Y PREVENCION PLAGAS

DIRECCION DE LA EMPRESA

CL 9 C BIS # 28 - 47

BARRIO

CIUDAD

Cali-Valle del Cauca

TELEFONO FIJO

3744184

**5. RESPONSABLE DE REMITIR EXPEDIENTE A LA JUNTA REGIONAL**

NOMBRES Y APELLIDOS

DIANA LIZETH MEDINA CANDAMIL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1144141795

TELEFONO FIJO

3876130

CELULAR

FIRMA

DIANA MEDINA

NUMEROS DE  
FOLIOS  
ENTREGADOS

3 4

# Bancolombia

Pagos PSE - Sucursal Virtual Empresas

Al: Última visita sur: Martes 26 de Febrero de 2019 a las 11:46 AM  
Fecha y hora actual: Martes 26 de Febrero de 2019 11:57:23 AM

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S A  
USUARIO SANDRA LILIANA DELGADO REYES  
797 880903407

Tienda Virtual o Recaudador: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

1 Preparación 2 Verificación 3 Confirmación

¡Bien hecho!  
El pago ha sido debitado de su cuenta. Presione "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarte el resultado de la transacción.

## Compra online Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca

También puede

Descargar resumen

Nro. de factura: 517510  
Descripción del pago: MARTHA RUBY PAZ RIVAS  
Nro. de referencia: 172.16.50.47  
Nro. de referencia 2: 890903790  
Nro. de referencia 3: SEGUROS DE VIDA  
Nro. de comprobante: 0000074837  
Valor pagado: \$ 14,077,972.00  
Cuenta: 65103 - Corriente - suratop

Pagar	Saldo a Pagar	NIT de la Entidad	Razón Social de la Entidad	Nombres y Apellidos del Paciente	Identificación del Paciente	Valor Unitario	Saldo
		890903790	SEGUROS DE VIDA	MARTHA RUBY PAZ RIVAS	31975082	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	PATRICIA LEAL CARTAGENA	66985051	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	JAIME COLLAZOS FERNANDEZ	16730354	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	MARIA EUGENIA RODAS GRISALES	31964159	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	OVIDIO ACUNA CERQUERA	16360799	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	MAXIMILIANO AVILA LOPEZ	16361891	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	JORGE EDWARD CHAVEZ	94312858	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	CARDENAS	57426102	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	LUZ EIDA BONILLA FERNANDEZ	41919344	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	MARIA ELENA GONZALEZ ALZATE	76141666	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	CARLOS ALBERTO REINOSA MOLINA	66808115	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	GLADYS ARCOS RODRIGUEZ	66827423	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	GLADYS MURILLO ROBLEDO	94042123	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	ANDRES FELIPE RAMOS	16858078	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	WILCER ARLEY PORRAS CAJIAO	1064676574	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	JESUS ANTONIO CRIOLLO OIME	14470425	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	DIZON BENITEZ ARROYO	16669245	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	CARLOS ALBERTO ORDOÑEZ GARCIA			



Santiago de Cali, 25 de Febrero de 2019

CE201931002727

Doctora.  
**MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS**  
**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DEL VALLE**  
 Calle 5 E # 42-44 Barrio Tequendama  
 Ciudad

**Referencia:** Recurso contra dictamen de calificación – pérdida de capacidad laboral por accidente laboral, ANDRES FELIPE RAMOS cédula 94042123 expediente 1310458752 emitido por ARL SURA S.A.

Cordial saludo.

Informamos que estamos enviando el caso de la referencia ante la Junta Calificadora de Invalidez del Valle, para dirimir la controversia suscitada entre ARL SURA y la trabajadora, en cuanto a la Pérdida de Capacidad Laboral y fecha de estructuración POR ACCIDENTE LABORAL, con diagnóstico ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA IZQUIERDA.

ARL SURA asignó la siguiente PCL: Decreto - Manual 1507 de 2014

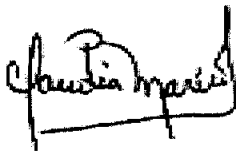
CONCEPTO	%
TITULO I Deficiencias	0.0%
TITULO II Rol laboral, Rol Ocupacional y otras Áreas Ocupacionales	0.0%
Total	0.0%

Fecha de Estructuración 21/11/2018.

Anexos:

Copia; Sustentación y dictamen PCL N° 1310458752-441309 de fecha 21/11/2018 Copia Historia clínica, documento de identidad, Copia notificación a las partes interesadas. (Paciente, Empleador, EPS, AFP). Copia controversia interpuesta (Paciente).

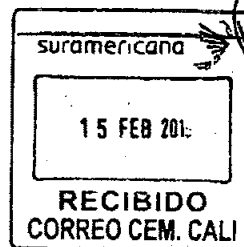
Atentamente,



**COMISION LABORAL**  
**ARL SURA REGIONAL SUROCCIDENTE.**



Santiago de Cali, 14 de Febrero de 2019



1751  
ML-0889-19

Señores  
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.  
Ciudad

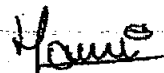
ASUNTO: OBJECCIÓN CALIFICACIÓN -  
Nombre afiliado : Andres Felipe Ramos  
Numero Afiliación : 94042123  
Diagnostico : PCL 0%

El trabajador quien se encuentra afiliado como cotizante al P.O.S. de COOMEVA EPS, viene siendo manejado por evento de salud, con diagnostico anotado, el cual se califico en primera oportunidad como PCL 0% por la ARP.

Al existir discrepancia en la calificación del evento de salud en estudio, por desacuerdo manifestado por COOMEVA EPS, el paso a seguir es la aplicación del artículo 52 de la ley 962 de 2005 modificado por el artículo 42 del decreto 0019 de 2012 y del artículo 6 del decreto 2463 de 2001 y enviar por parte de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., en el término de cinco días a la recepción de la presente, a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

Ante necesidad por favor comunicarse con Medicina Laboral Regional Suroccidente al teléfono 5110000 Ext 21146 o a la dirección E-mail sandram\_quintero\_contratista@coomeva.com.co.

Atentamente,

  
**NORMA VITERBO COLLAR**  
Médico Laboral  
L.S.O. 1208-2017

Jefe Regional Medicina Laboral  
Coomeva Eps  
Medicina Laboral  
Ci 7 41-34 Edificio Profamilia Piso 2 Cali  
Copia  
Junta Regional de Calificación de Invalidez  
Usuario Andres Felipe Ramos Dir Cr 9C Bis 28-47 Tel 3153288242 Cali  
Afp Porvenir  
Empresa Kill Pest Control Y Prevención De Plagas Dir Ci 9CBis 28-47 B/ Champagnet Tel 3744184 3127084876 Cali  
Ips Sinergia Unidad Basica Tequendama P P R. Dir Ci 6 42-06 Tel 4896082 R/ Coordinador Cali

EPS-FT-672  
smqp

Mod.Feb/2011

Medellín, 27 de noviembre de 2018

CE201931001799  
1310458752

Señor  
**ANDRES FELIPE RAMOS**  
**Cedula # 94042123**  
Calle 9C BIS # 28 - 47  
Telefono: 3153268242  
Santiago De Cali - Valle Del Cauca

**Asunto:** Notificación calificación de pérdida de capacidad laboral.

Respetado Señor.

ARL SURA atentamente le notifica el dictamen de calificación de secuelas en primera oportunidad por el accidente de trabajo ocurrido a Usted el 28/05/2018 mediante el cual se determinó el porcentaje de pérdida de su capacidad laboral.

De conformidad con lo estipulado en el Decreto 1507 de 2014, el porcentaje de pérdida de su capacidad laboral fue del 0 %. Anexamos copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral que le fue realizado.

Según el Artículo 7 de la Ley 776 de 2002, se establece que solo habrá lugar al pago de indemnización cuando la incapacidad del afiliado sea igual o superior al 5% pero inferior al 50%.

En caso de presentarse alguna inquietud o controversia al respecto, por favor informarnos mediante comunicación escrita dirigida a la Dirección de Medicina Laboral, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación, donde con gusto estaremos dispuestos a aclararla o en caso necesario, proceder de acuerdo con los recursos adicionales previstos en la Ley (artículo 142 del Decreto 019 de 2012).

Para lo anterior, la comunicación puede ser enviada a la siguiente dirección **Calle 64 Norte # 5 B-146 Local 106C Centro Empresa, Santiago de Cali - Valle del Cauca, Teléfono: 3876130.**

Transcurrido el plazo anterior, sin que usted haya manifestado su desacuerdo sobre el dictamen señalado, se entenderá que está conforme con el mismo y éste se considera que esta en firme.

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

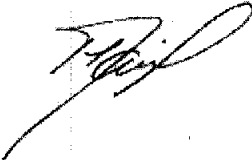
Cordialmente,



MARIÑO LOPEZ CLAUDIA PATRICIA  
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA  
ARL|SURA OFICINA BOGOTA



CARVAJAL SEPULVEDA CARLOS MARIO  
Lic. SST Res. 2017060110705/17  
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA  
ARL|SURA OFICINA BOGOTA



RAMIREZ ALVAREZ FERNANDO  
Lic. S.O. Res. 9451 del 16/08/  
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA  
ARL|SURA OFICINA BOGOTA

Copia a:

**KILL PEST CONTROL Y PREVENCION DE PLAGAS SAS**  
**Departamento de Salud Ocupacional**  
Calle 9 C BIS # 28 - 47  
Teléfono: 8882081  
Santiago De Cali - Valle Del Cauca

**COOMEVA EPS – Medicina Laboral. Ciudad (ANEXO DICTAMEN)**  
(Calle 7 # 41-34 Piso 3 Edificio Profamilia)

**PORVENIR AFP – Medicina Laboral. Ciudad**  
(Calle 21N # 6N-14)



Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,  
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:  
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER26826 / SER19734  
CLL 64 NTE 5B-146 LOC-7 Y 8

SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

Teléfono: 6818900 D.I./NIT: 800256161 Cod. Postal: 760046  
Cd.: CALI Dpto.: VALLE  
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3	DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	Desconocido	1
—	—	—	Rehusado	2
—	—	—	No reside	3
—	—	—	No reclamado	3
—	—	—	Dirección errada	
—	—	—	Otro (indicar cual)	

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

GUIA No. 2027023308



FECHA Y HORA DE ENTREGA  
17 FEB 2019 11:00

Observaciones en la entrega:

VIGILADO  
SUPERTRANSPORTE

Fecha: 8 / 2 / 2019 16 : 22

Fecha Prog. Entrega: 9 / 2 / 2019



GUIA No. 2027023308

DESTINATARIO	<b>CLO 20</b>	<b>DOCUMENTO UNITARIO</b>	<b>PZ: 1</b>
		<b>CIUDAD:</b>	<b>CALI</b>
		<b>VALLE</b>	<b>F.P.: CREDITO</b>
		<b>NORMAL</b>	<b>M.T.: TERRESTRE</b>
CL 9C BIS 28 47 NOTIFICACIONES			
Nombre ANDRES FELIPE RAMOS Teléfono: 3153268242 País: COLOMBIA email:			
D.I./NIT: C0126 Cód. Postal: 760042			
Dice Contener: NOTF UND DE CALIFICACION			
Obs. para Entrega: LEISLY NATALIA MEJIA 3876130 ext 22687			
Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0			
Vr. Flete: \$ 4,600.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1			
Vr. Sobreflete: \$ 350.00 No. Remisión:			
Vr. Total: \$ 3,041.00 No. Sobreporte:			
No. Bolsa Seguridad: 325220			
Quién Entrega:			

OG-6-CL-DM-F-68 V4

PRUEBA DE ENTREGA  
Unidad de Transporte: Unidad No. 400 de Matriz 57001 NITC: Luperón No. 1778 de Sig. 77014



Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,  
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:  
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER26826 / SER19734  
CLL 64 NTE 5B-146 LOC-7 Y 8

SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

Teléfono: 6818900 D.I./NIT: 800256161 Cod. Postal: 760046  
Cd.: CALI Dpto.: VALLE  
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA		No. NOTIFICACION
1	2	3	1	2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	DIA / MES / AÑO / HORA	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	DIA / MES / AÑO / HORA	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	DIA / MES / AÑO / HORA	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DIA / MES / AÑO / HORA		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro (indicar cual)		

RECIBIR A CONFIRMACIÓN (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

GUIA No. 2027023309



FECHA Y HORA DE ENTREGA  
DIA / MES / AÑO / HORA

Observaciones en la entrega:

SEGURO DE TRANSPORTE

Fecha: 8 / 2 / 2019 16 : 22

Fecha Prog. Entrega: 9 / 2 / 2019



GUIA No. 2027023309

DESTINATARIO	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	CIUDAD: CALI		
	VALLE	F.P.:	CREDITO
	NORMAL	M.T.:	TERRESTRE
CL 9 C BIS 28 47 NOTIFICACIONES			
Nombre KILL PEST CONTROL Y PREVENCION DE PLAGAS SAS			
Teléfono: 8882081 D.I./NIT: C0127			
País: COLOMBIA Cód. Postal: 760042			
email:			
Dice Contener: NOTF UND DE CALIFICACION			
Obs. para Entrega: LEISLY NATALIA MEJIA 3876130 ext 22687			
Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0			
Vr. Flete: \$ 4,600.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1			
Vr. Sobreflete: \$ 350.00 No. Remisión:			
Vr. Total: \$ 3,041.00 No. Sobreporte:			
Quién Entrega:		No. Bolsa Seguridad: 325220	

OG-6-CL-10M-F-68 V4

Resolución de Tránsito: Licencia No. 205 de marzo 192011, IMPRINTA: Licencia No. 1778 de mayo 17/2011.

PRUEBA DE ENTREGA



Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,  
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:  
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER28826 / SER19734  
CLL 64 NTE 5B-146 LOC-7 Y 8

SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

Teléfono: 6818900 D.I./NIT: 800256161 Cod. Postal: 760046  
Cd.: CALI Dpto.: VALLE  
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACIÓN
1	2	3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	Desconocido	
—	—	—	Rehusado	
—	—	—	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	No reside	
—	—	—	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	No reclamado	
—	—	—	Dirección errada	
—	—	—	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
—	—	—	Otro (indicar cual)	
—	—	—	DIA / MES / AÑO / HORA	

RECIBIR CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.):

GUIA No. 2027023310



FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:



Fecha: 8 / 2 / 2019 16 : 22

Fecha Prog. Entrega: 9 / 2 / 2019



GUIA No. 2027023310

DESTINATARIO	<b>CLO 20</b>	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
		CIUDAD: CALI		
		VALLE	F.P.: CREDITO	
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE	
	CL 7 41 34 PS 3 EDF PROFAMILIA NOTIFICACIONES Medicina Lab.			
	Nombre COOMEVA EPS		/NIT: C0128	
	Teléfono: 1111111		Cod. Postal: 760042	
	País: COLOMBIA			
	email:			
	Dice Contener: NOTF UND DE CALIFICACION			
	Obs. para Entrega: LEISLY NATALIA MEJIA 3876130 ext 22687			
	Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0			
	Vr. Flete: \$ 4,600.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1			
	Vr. Sobre flete: \$ 350.00 No. Remisión:			
	Vr. Total: \$ 3,041.00 No. Sobre reporte:			
	Quién Entrega:		No. Bolsa Seguridad: 325220	

00-8-CL-10M-F-68 V.4

Prueba de Entrega  
Unidad de Transporte Llamada No. 005 de barrio 50001, Llamada No. 1776 de Seg. 17018





# INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE



EPS a la que está afiliado COOMEVA EPS. S.A. Código EPS 016 ARP a la que está afiliado ARP SURA Código ARP 40  
AFP a la que está afiliado PORVENIR Código AFP 003

## Identificación general de la empresa

Tipo de vinculator laboral ☒ Empleado ☐ Contratante ☐ Cooperativa de trabajo  
Nombre de la actividad EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS, INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A LOS SERVICIOS DE DESINFECCION Y FUMIGACION  
Nombre o razón social KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN PLAGAS  
Tipo de identificación ☒ NI ☐ CC ☐ CE ☐ NU ☐ PA Número 900760072  
Dirección CL 9 C BIS # 28 - 47 Teléfono 3744184 Fax 3127084876  
Correo electrónico GERENCIA@KILLPESTCONTROLDEPLAGAS.COM Departamento VALLE DEL CAUCA Municipio SANTIAGO DE CALI Zona ☒ U ☐ R  
Centro de trabajo donde labora el trabajador  
Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede ☒ Si ☐ No  
Nombre de la actividad económica del centro de trabajo EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS, INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A LOS SERVICIOS DE DESINFECCION Y FUMIGACION Código de la actividad económica del centro de 4749302  
Dirección CL 9 C BIS # 28 - 47 Teléfono 8882081 Fax  
Departamento VALLE DEL CAUCA Municipio SANTIAGO DE CALI Zona ☒ U ☐ R

## Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación ☒ Planta ☐ Misión ☐ Cooperado ☐ Estudiante o aprendiz ☐ Independiente código  
Primer apellido RAMOS Segundo apellido Nombres ANDRES FELIPE  
Tipo de identificación ☐ NI ☒ CC ☐ CE ☐ NU ☐ PA Número 94042123 Fecha de nacimiento 14061983 Sexo ☒ M ☐ F  
Dirección CL 9C BIS # 28 - 47 Teléfono 8882081 Fax  
Departamento VALLE DEL CAUCA Municipio SANTIAGO DE CALI Zona ☒ U ☐ R Cargo MENSAJERO OFICIOS VARIOS  
Ocupación habitual MENSAJEROS, PORTEADORES Y REPARTIDORES Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente 10:27  
Fecha de ingreso a la empresa 01072017 Salario u honorarios (mensual) 781242 Jornada de trabajo habitual ☒ Diurna ☐ Nocturna ☐ Mixto ☐ Turnos

## Información sobre el accidente

Fecha del accidente 28052018 08:00:00 Estaba dentro de la empresa? S Día de la semana en el que ocurrió el accidente LUNES  
Jornada en que sucede ☒ Normal ☐ Extra ¿Estaba realizando su labor ☒ Si ☐ No ¿Cuál?  
¿Causó la muerte al trabajador? ☐ Si ☒ No Departamento del accidente VALLE DEL CAUCA Municipio del accidente SANTIAGO DE CALI Zona donde ocurrió el ☒ U ☐ R  
Total tiempo laborado previo al accidente 0:0 Tipo de accidente ☐ Violencia ☐ Tránsito ☐ Deportivo ☐ Recreativo o cultural ☒ Propios del trabajo

ARP SURA S.A.

Reporte de presunto accidente de

Página 1 de 2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

9

Lugar donde ocurrió el accidente

☒ Dentro de la empresa

☐ Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

- ☐ Almacenes o depósitos
- ☐ Áreas de producción
- ☐ Áreas recreativas o deportivas
- ☐ Corredores o pasillos
- ☐ Escaleras
- ☐ Parqueaderos o áreas de circulación vehicular
- ☒ Oficinas
- ☐ Otras áreas comunes
- ☐ Otro

Tipo de Lesión

- ☐ Fractura
- ☐ Luxación
- ☒ Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
- ☐ Conmoción o trauma interno
- ☐ Amputación o enucleación
- ☐ Herida
- ☐ Trauma superficial
- ☐ Golpe contusión o aplastamiento

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

- ☐ Máquinas y/o equipos
- ☐ Medios de transporte
- ☐ Aparatos
- ☐ Herramientas, implementos o utensilios
- ☐ Materiales o sustancias
- ☐ Radiaciones
- ☐ Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- ☒ Otros agentes no clasificados
- ☐ Animales (vivos o productos animales)
- ☐ Agentes no clasificados por falta de datos

Parte del cuerpo aparentemente afectado

- ☐ Cabeza
- ☐ Ojo
- ☐ Cuello
- ☐ Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
- ☐ Tórax
- ☐ Abdomen
- ☐ Miembros superiores
- ☐ Manos
- ☒ Miembros inferiores
- ☐ Pies
- ☐ Ubicaciones múltiples
- ☐ Lesiones generales u otras

- ☐ Quemadura
- ☐ Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
- ☐ Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
- ☐ Asfixia
- ☐ Efecto de la electricidad
- ☐ Efecto nocivo de la radiación
- ☐ Lesiones múltiples
- ☐ Otro

Mecanismos o forma del accidente

- ☐ Caída de personas
- ☐ Caída de objetos
- ☐ Pisadas, choques o golpes
- ☐ Atrapamientos
- ☐ Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
- ☐ Exposición o contacto con temperatura extrema
- ☐ Exposición o contacto con la electricidad
- ☐ Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
- ☒ Otro

TORCEDURA DE RODILLA AL

### Descripción del accidente

EL SEÑOR ANDRÉS FELIPE RAMOS TRABAJADOR DE LA EMPRESA SE ENCONTRABA HACIENDO INGRESO EN LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA, Y DEBIDO A UN INADECUADO MOVIMIENTO AL CAMINAR SINTIÓ UN RUIDO EN LA RODILLA IZQUIERDA, LA CUAL LE EMPEZÓ A DOLER Y SE INFLAMÓ.

### Personas que presenciaron el

Hubo personas que presenciaron el accidente?

☒ Si

☐ No

Apellidos y nombres LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA  
Cargo GERENTE  
Apellidos y nombres YENI ALEXANDRA JIMENEZ BARONA  
Cargo SECRETARIA AUXILIAR CONTABLE

Documento de identidad No.  
☒ CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA 6228323  
Documento de identidad No.  
☒ CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA

### Persona responsable del informe (Representante o

Apellidos y nombres CORSO RAMIREZ ESTEFANIA  
Cargo ASISTENTE ADMINISTRATIVA

Documento de identidad No.  
☒ CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA 1144057209

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente 28-05-2018 10:25:33

Fecha de recibido en ARP SURA 28-05-2018 10:25:33

Fecha Impresión 26-02-2019 13:58:25

ARP SURA S.A.

Reporte de presunto accidente de trabajo

Página 2 de 2

**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**  
**FORMATO 1. ROL LABORAL ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES**  
**Decreto 1507 Agosto 12 de 2014**

**1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL**

<b>FECHA DE DICTAMEN</b>	<b>Día</b> 21	<b>Mes</b> 11	<b>Año</b> 2018	<b>MOTIVO DE SOLICITUD</b>	PRIMERA OPORTUNIDAD	<b>Número de Dictamen:</b>	1310458752-441309
<b>FECHA DE RECEPCION PARA CALIFICACION</b>	<b>Día</b> 09	<b>Mes</b> 11	<b>Año</b> 2018	<b>FECHA DE VALORACION</b>	<b>Día</b> 21	<b>Mes</b> 11	<b>Año</b> 2018

<b>SOLICITANTE:</b>	ARL		
<b>Nombre del Solicitante:</b>	SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA	<b>NIT/ Documento</b>	N800256161
<b>Dirección del solicitante:</b>	CALLE 64 # 5 B-146 LOCAL 7	<b>Ciudad/Depto:</b>	SANTIAGO DE CALI/VALLE
<b>Teléfono de solicitante:</b>	6818900	<b>Correo electrónico:</b>	SKCALLE@SURA.COM.CO
<b>Motivo de la calificación:</b>	Calificación IPP		

**2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA**

<b>Nombre Entidad:</b>	ARL SURA	<b>NIT:</b>	N800256161
<b>Ciudad y Departamento:</b>	BOGOTA - D.C.		
<b>Dirección y Teléfono:</b>	AV EL DORADO 68B 85 PISO 9 - 4055900		
<b>Correo electrónico:</b>	contactenos@arlsura.com.co		

**3.DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA**

<b>Afiliado:</b>	S	<b>Beneficiario:</b>	N
<b>APELLIDOS</b>	RAMOS		
<b>Documento de identificación:</b>	CC	<b>N°</b>	94042123
<b>NOMBRES</b>	ANDRES FELIPE		
<b>ESTADO CIVIL</b>	UNIÓN LIBRE		
<b>GENERO</b>	MASCULINO		
<b>ESCOLARIDAD (alcanzada)</b>	UNIVERSITARIO		
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Día</b> 14	<b>Mes</b> 06	<b>Año</b> 1983
<b>Edad (cumplida)</b>	<b>Años</b> 35	<b>Meses</b> 0	

<b>Dirección:</b>	CL 9C BIS # 28 - 47	<b>Municipio:</b>	SANTIAGO DE	<b>Departamento:</b>	VALLE DEL
<b>Teléfono(s):</b>		<b>Correo electrónico</b>			
<b>Etapas del ciclo vital:</b>	Población en edad económica activa				

**IDENTIFICACION DEL AFILIADO: Aplica solo si el calificado es un beneficiario**

<b>APELLIDOS</b>	N/A	<b>NOMBRES</b>	N/A
<b>N°</b>	N/A	<b>Municipio:</b>	N/A

**IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE o ADULTO RESPONSABLE: Aplica solo si el calificado es menor de edad**

<b>APELLIDOS</b>	N/A	<b>NOMBRES</b>	N/A
<b>N°</b>	N/A	<b>Municipio:</b>	N/A

**AFILIACION AL SISS**

<b>REGIMEN DE AFILIACION AL SGSSS:</b>	<b>CONTRIBUTIVO</b>
<b>ADMINISTRADORAS</b>	<b>A.F.P</b> PORVENIR
<b>E.P.S.</b> COOMEVA EPS. S.A.	<b>e-mail</b>
<b>A.R.L</b> ARL SURA	<b>e-mail</b>

UIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO**

<b>PROFESION U OFICIO:</b>	EMPLEADOS DE SERVICIOS DE APOYO A LA PRODUCCION	<b>VINCULACION LABORAL</b>	TRABAJADOR VINCULADO ACTIVO	<b>TIPO VINCULACION</b>	DEPENDIENTE
<b>EMPRESA DONDE TRABAJA/OCUPACION</b>	KILL PEST CONTROL Y PREVENCION DE PLAGAS SAS	<b>NIT / CC</b>	N900760072	<b>Contrato vigente?</b>	No
<b>ACTIVIDAD ECONOMICA:</b>	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS, INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A LOS SERVICIOS DE DESINFECCION Y	<b>CODIGO CIUO</b>	4132	<b>Ultimo Cargo:</b>	ASESOR COMERCIAL
<b>UBICACIÓN:</b>	URBANO				
<b>Fecha de</b>	01/07/2017	<b>Fecha de retiro(si)</b>	31/12/2018	<b>TIEMPO</b>	18
<b>Clase de riesgo empresa:</b> 4					
<b>Descripción general del cargo:</b>					
ASESOR COMERCIAL					

**OTROS ANTECEDENTES LABORALES (referidos por el calificado)**

EMPRESA	CARGO	RIESGOS PRINCIPALES	TIEMPO (meses)
KILL PEST CONTROL PLAGAS	ASESOR COMERCIAL	FISICO	17.0

**EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALI (referidos por el calificado)**

5.RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO(descripción)

**RESUMEN HISTORIA CLINICA APORTADA**

Sufrió AT el 28-05-2018 cuando haciendo ingreso en las instalaciones de la empresa, y debido a un inadecuado movimiento al caminar sintió un ruido en la rodilla izquierda, la cual le empezó a doler y se inflamó. Se aporta historia clínica de ortopedia del 10-02-2014 que describe POP reconstrucción de LCA rodilla izquierda el 28-11-2012, hace 3 meses se le duerme la rodilla y los tendones del pie, siente adormecimiento en el empeine, al examen físico amas completos, atrofia de cuádriceps leve, no cajón, no bostezo, buena alineación, no derrame, marcha normal, IDX. Lesión de LCA, no hay relación entre la lesión del cruzado y los síntomas del paciente, alta por ortopedia. Valorado el mismo día del evento agudo 28-05-2018 por urgencias describen mientras caminaba, realiza un giro del cuerpo en el cual deja estática su rodilla izquierda, produciendo hiperflexión de la misma "le traquéó" posterior a eso dolor, limitación para la marcha, no automédica, en el momento edema, sin aparente deformidad, al examen físico rodilla izquierda con edema, amas limitados por dolor, no crepitos en el momento, algo de movimiento con cajón posterior aunque complejo por dolor, no deformidad palpable, se ordena RX de rodilla izquierda que descarta fractura, relaciones articulares conservadas, cuerpo extraño que puede coincidir con cirugía de rodilla anterior puede ser un tornillo de fijación, se indica inmovilización por posible lesión tipo meniscos o ligamentos, estudios ambulatorios IDX. Contusión de rodilla izquierda. Valorado el 14-07-2018 por MSI describe refiere sentirse en buenas condiciones, leve dolor de rodilla izquierda cuando realiza esfuerzo físicos, limitación a la movilización, trae RMN de rodilla izquierda 15-06-2018: condromalacia rotuliana grado II, material de osteosíntesis con reemplazo del LCA con pérdida de continuidad del injerto hallazgo consistente con re ruptura, edema óseo a nivel de cóndilos femorales, predominio externo y platillo tibial interno en el sector posterior, menisco interno lesión grado II en cuerno posterior, al examen físico peso 64 kg talla 168 cm rodilla izquierda no se observa edema, no cambios de coloración, ama de rodilla completo, cajón dudoso, marcha normal IDX Esguince de LCA rodilla izquierda, se formulan medicamentos y remisión a ortopedia. Se revisa caso evidenciándose la presencia de antecedente de lesión de LCE con manejo quirúrgico artroscópico manejado por otra ARL, con mecanismo de trauma por este evento según furat sin traumatismo ni cambios rotacionales, se considera solicitar calificación de secuelas por este evento agudo.

**ANTECEDENTES PERSONALES**

Patológicos: Antecedente traumático a nivel de rodilla izquierda con reconstrucción de LCA el 28-11-2012, como accidente de trabajo por otra ARL.

Se hace claridad que dado que los hallazgos en rodilla izquierda de condromalacia rotuliana grado II, material de osteosíntesis con reemplazo de LCA, edema óseo en cóndilos femorales y lesión grado II de menisco interno que presenta no son derivados del evento laboral del 28/05/2018, los mismos se presumen de origen común conforme a lo establecido en el art. 12 del Decreto Ley 1295 de 1994 y se le recomienda solicitar a la Entidad Promotora de Salud ¿ EPS - le inicie proceso de calificación de origen de dichas patologías.

**ESTUDIOS CLINICOS Y PRUEBAS OBJETIVAS (Resultados de exámenes paraclínicos)**

FECHA	ESTUDIO / PRUEBA	RESULTADO
18/10/2012	RMN DE RODILLA IZQUIERDA	RUPTURA PARCIAL GRADO II DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, RUPTURA COMPLETA DE LCA, CONDOMALACIA ROTULIANA GRADO I, DERRAME ARTICULAR CON SINOVITIS RETRO Y SUPRAPATELAR, FRACTURA POR HUNDIMIENTO DE LA PARTE ANTERIOR DEL CÓNDILO FEMORAL LATERAL CON EDEMA ÓSEO, CONTUSIÓN ÓSEA CON EDEMA TRABECULAR DEL CÓNDILO FEMORAL LATERAL, DE LA PARTE INTERNA DEL CÓNDILO FEMORAL MEDIAL, DE LA PARTE POSTERIOR Y PROXIMAL DE LA TIBIA, DE LA PARTE
15/06/2018	RMN DE RODILLA IZQUIERDA	CONDOMALACIA ROTULIANA GRADO II, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS CON REEMPLAZO DEL LCA CON PÉRDIDA DE CONTINUIDAD DEL INJERTO HALLAZGO CONSISTENTE CON RE RUPTURA, EDEMA ÓSEO A NIVEL DE CÓNDILOS FEMORALES, PREDOMINIO EXTERNO Y PLATILLO TIBIAL INTERNO EN EL SECTOR POSTERIOR, MENISCO INTERNO LESIÓN GRADO II EN CUERNO POSTERIOR.

**EXAMEN FISICO (EVALUACION DEL CALIFICADOR)**

Buenas condiciones generales, consciente, orientado, llega por sus propios medios, marcha conservada, ánimo estable, Talla: 1.68mt, Peso: 64Kg, rodilla izquierda no se observa edema, no cambios de coloración, ama de rodilla completo, cajón dudoso, marcha normal.

UIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

13  
102

**OTRAS INTERCONSULTAS (Conceptos de especialistas relacionados con la calificación)**

FECHA	ESPECIALIDAD	CONCEPTO
28/05/2018	URGENCIAS	DESCRIBEN MIENTRAS CAMINABA, REALIZA UN GIRO DEL CUERPO EN EL CUAL DEJA ESTÁTICA SU RODILLA IZQUIERDA, PRODUCIENDO HIPERFLEXIÓN DE LA MISMA "LE TRAQUEÓ" POSTERIOR A ESO DOLOR, LIMITACIÓN PARA LA MARCHA, NO AUTOMEDICA, EN EL MOMENTO EDEMA, SIN APARENTE DEFORMIDAD, AL EXAMEN FÍSICO RODILLA IZQUIERDA CON EDEMA, AMAS LIMITADOS POR DOLOR, NO CREPITOS EN EL MOMENTO, ALGO DE MOVIMIENTO CON CAJÓN POSTERIOR AUNQUE COMPLEJO POR DOLOR, NO DEFORMIDAD PALPABLE, CONTINUA..
28/05/2018	URGENCIAS	NO DEFORMIDAD PALPABLE, SE ORDENA RX DE RODILLA IZQUIERDA QUE DESCARTA FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS, CUERPO EXTRAÑO QUE PUEDE COINCIDIR CON CIRUGÍA DE RODILLA ANTERIOR PUEDE SER UN TORNILLO DE FIJACIÓN, SE INDICA INMOVILIZACIÓN POR POSIBLE LESIÓN TIPO MENISCOS O LIGAMENTOS, ESTUDIOS AMBULATORIOS IDX. CONTUSIÓN DE RODILLA IZQUIERDA
10/02/2014	ORTOPEDIA	QUE DESCRIBE POP RECONSTRUCCIÓN DE LCA RODILLA IZQUIERDA EL 28-11-2012, HACE 3 MESES SE LE DUEME LA RODILLA Y LOS TENDONES DEL PIE, SIENTE ADORMECIMIENTO EN EL EMPEINE, AL EXAMEN FÍSICO AMAS COMPLETOS, ATROFIA DE CUÁDRICEPS LEVE, NO CAJÓN, NO BOSTEZO, BUENA ALINEACIÓN, NO DERRAME, MARCHA NORMAL, IDX. LESIÓN DE LCA, NO HAY RELACIÓN ENTRE LA LESIÓN DEL CRUZADO Y LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE, ALTA POR ORTOPEDIA
14/07/2018	MEDICO DE SEGUIMIENTO INTEGRAL	CONTINUA..
14/07/2018	MEDICO DE SEGUIMIENTO INTEGRAL	MENISCO INTERNO LESIÓN GRADO II EN CUERNO POSTERIOR, AL EXAMEN FÍSICO PESO 64 KG TALLA 168 CM RODILLA IZQUIERDA NO SE OBSERVA EDEMA, NO CAMBIOS DE COLORACIÓN, AMA DE RODILLA COMPLETO, CAJÓN DUDOSO, MARCHA NORMAL IDX ESGUINCE DE LCA RODILLA IZQUIERDA, SE FORMULAN MEDICAMENTOS Y REMISIÓN A ORTOPEDIA. SE REVISAS CASO EVIDENCIÁNDOSE LA PRESENCIA DE ANTECEDENTE DE LESIÓN DE LCE CON MANEJO QUIRÚRGICO ARTROSCÓPICO MANEJADO POR OTRA ARL.
14/07/2018	MEDICO DE SEGUIMIENTO INTEGRAL	DESCRIBE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, LEVE DOLOR DE RODILLA IZQUIERDA CUANDO REALIZA ESFUERZO FÍSICOS, LIMITACIÓN A LA MOVILIZACIÓN, TRAE RMN DE RODILLA IZQUIERDA 15-06-2018: CONDOMALACIA ROTULIANA GRADO II, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS CON REEMPLAZO DEL LCA CON PÉRDIDA DE CONTINUIDAD DEL INJERTO HALLAZGO CONSISTENTE CON RE RUPTURA, EDEMA ÓSEO A NIVEL DE CÓNDILOS FEMORALES, PREDOMINIO EXTERNO Y PLATILLO TIBIAL INTERNO EN EL SECTOR POSTERIOR, CONTINUA..

**CONCEPTO FINAL DE REHABILITACION (RESUMEN)**

14-07-2018. Medico de seguimiento integral. Describe refiere sentirse en buenas condiciones, leve dolor de rodilla izquierda cuando realiza esfuerzo físicos, limitación a la movilización, trae RMN de rodilla izquierda 15-06-2018: condromalacia rotuliana grado II, material de osteosíntesis con reemplazo del LCA con pérdida de continuidad del injerto hallazgo consistente con re ruptura, edema óseo a nivel de cóndilos femorales, predominio externo y platillo tibial interno en el sector posterior, menisco interno lesión grado II en cuerno posterior, al examen físico peso 64 kg talla 168 cm rodilla izquierda no se observa edema, no cambios de coloración, ama de rodilla completo, cajón dudoso, marcha normal IDX Esguince de LCA rodilla izquierda, se formulan medicamentos y remisión a ortopedia. Se revisa caso evidenciándose la presencia de antecedente de lesión de LCE con manejo quirúrgico artroscopico manejado por otra ARL, sin trauma ni cambios rotacionales, se solicita pcl.

**6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL  
TITULO PRELIMINAR Y TITULO I**

**TITULO I**

**CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS**

**DIAGNOSTICOS Y EFICIENCIAS DEFINITIVOS EVIDENCIADOS EN HISTORIA CLINICA Y VALORACION REALIZADA**

Nº	Código CIE10	Diagnóstico	Deficiencia(s) motivo de calificación / Condiciones de salud
1	S835	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA	ESGUINCE DE LCA RODILLA IZQUIERDA RESUELTO, SIN SECUELAS FUNCIONALES

UNIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

N°	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	CLASE FUNCIONAL / VALOR PORCENTUAL										
		Numeral / Tabla	CFP* o CFU***	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	CAT (si aplica)	Dominancia (si aplica)	Resultado		% Total Deficiencia (F. Baltasar, sin ponderar)
										Clase final y literal	% Deficiencia	
1	Deficiencias en el movimiento de la rodilla	Tabla 14.12		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	

*CFP: Clase Factor	**CFM: Clase Factor	***CFU: Clase Factor	Combinación de
Fórmula: Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP)+(CFM2-CFP)+	A $\frac{(100 - A) *}{100}$		
Fórmula de Baltasar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar	A: Deficiencia de mayor B: Deficiencia de menor		
CÁLCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA-			% Total deficiencia(sin ponderar) X = 0.0

## TITULO II

### VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

CALIFICACION DEL ROL LABORAL - Capítulo II							
TABLA 1: Clasificación de las restricciones del rol laboral VALOR MAXIMO (25%)	1. Activo sin limitaciones para la actividad laboral (0%)	2. Rol laboral recortado: limitaciones leves para la actividad laboral. (5%)	3. Rol laboral o puesto de trabajo adaptado. (10%)	4. Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo. (15%)	5. Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo con actividades recortadas. (20%)	6. Rol laboral en condiciones especiales o sin posibilidad de rol laboral-restricciones completas (25%)	Valor Asignado %
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TABLA 2: Clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica VALOR MAXIMO (2.5%)	1. Autosuficiente (0%)	2. Autosuficiencia reajustada (1.0%)	3. Precariamente autosuficiente. (1.5%)	4. Económicamente débiles. (2.0%)	5. Económicamente dependientes. (2.5%)		Valor Asignado %
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0
TABLA 3: Clasificación de las restricciones en función de la edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar VALOR MAXIMO (2.5%)	1. Menor de 18 años (2.5%)	2. Mayor o igual a 18 años, menor de 30 años (0.5%)	3. Mayor o igual a 30 años, menor de 40 años (1.0%)	4. Mayor o igual a 40 años, menor de 50 años (1.5%)	5. Mayor o igual a 50 años, menor de 60 años (2.0%)	6. Mayor o igual a 60 años (2.5%)	Valor Asignado %
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
SUMATORIA ROL LABORAL, AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA Y EDAD (30%)							0.0

### CALIFICACION DE OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD) - Capítulo II

Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y

CLASE VALOR	CRITERIO CUALITATIVO
A 0.0	No hay dificultad, no dependencia
B 0.1	Dificultad leve no dependencia
C 0.2	Dificultad moderada-dependencia

CLASE VALOR	CRITERIO CUALITATIVO
D 0.3	Dificultad severa- dependencia severa
E 0.4	Dificultad completa- dependencia

COD	AREA OCUPACIONAL	Nivel de gravedad, excluyentes entre los cinco indicadores										Valor Asignado %
d1	Tabla 6 Aprendizaje y aplicación del conocimiento Valor máximo (4.0%)	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	0.0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d3	Tabla 7 Comunicación Valor máximo (4.0%)	Nivel de gravedad, excluyentes entre los cinco indicadores										Valor Asignado %
		2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	0.0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d4	Tabla 8 Movilidad Valor máximo (4.0%)	Nivel de gravedad, excluyentes entre los cinco indicadores										Valor Asignado %
		3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	0.0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d5	Tabla 9 Auto cuidado-cuidado personal Valor máximo (4.0%)	Nivel de gravedad, excluyentes entre los cinco indicadores										Valor Asignado %
		4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	0.0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d6	Tabla 10 Vida domestica	Nivel de gravedad, excluyentes entre los cinco indicadores										Valor Asignado %
		5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	0.0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
SUMATORIA TOTAL OTRAS AREAS OCUPACIONALES (20%)												0.00

VALOR FINAL DE LA SEGUNDA PARTE PARA LAS PERSONAS EN EDAD ECONOMICAMENTE ACTIVA (50%)	0.0
---	-----

**7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL**

Perdida de Capacidad Laboral = TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final

**VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL %** = 0.0

FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA PCL/OCUPACIONAL:	Día	Mes	Año	SUSTENTACION DE LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA
	21	11	2018	FECHA DE ELABORACION DE DICTAMEN

**Calificación de origen:** ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DE ACCIDENTE: (Si aplica)	Día	Mes	Año
	28	05	2018

FECHA DE DIAGNOSTICO CLINICO ENFERMEDAD: (Si)	Día	Mes	Año
	28	05	2018



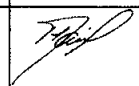
FECHA DE CALIFICACION COMO ENFERMEDAD LABORAL PRIMERA OPORTUNIDAD: (si aplica)	Día	Mes	Año
	21	11	2018

**CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD (SI o NO)**

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Areas Ocupacionales):	NO
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES	NO
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Areas	NO

**TIPO DE ENFERMEDAD/SDEFICIENCIA:** DEGENERATIVA: NO PROGRESIVA: NO

**8. GRUPO CALIFICADOR**

GRUPO MEDICO INTERDISIPLINARIO				
	NOMBRE	Registro médico	Licencia SO.	Firma
Médico Especialista S.O.	MARIÑO LOPEZ CLAUDIA PATRICIA	R.M. 3456-94	Lic. S.O. Res, 20106 de 2009 D	
Médico Especialista S.O.	CARVAJAL SEPULVEDA CARLOS MARIO	R.M. 5144/92	Lic. SST Res. 2017060110705/17	
Médico Especialista S.O.	RAMIREZ ALVAREZ FERNANDO	R.M. 9705/	LSO R.2016060009213 03/05/2016	
Otro profesional de la salud (si aplica)	No Aplica	No Aplica	No Aplica	

UIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





# DIME

CLÍNICA  
NEUROCARDIOVASCULAR  
RESONANCIA  
MAGNETICA

NOMBRE : ANDRES FELIPE RAMOS  
IDENTIFICACION : 94042123  
FECHA : OCTUBRE 10 DE 2012  
ENTIDAD : LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.  
ESTUDIO : RODILLA IZQUIERDA

Indicación: Descartar lesión condral, del cruzado anterior y meniscal.

En equipo 3.0 Teslas se realizó evaluación panorámica de la rodilla izquierda, empleando secuencias ponderadas a: T2 SPAIR en axial, sagital y coronal y T1 en sagital y coronal, IDENTIFICANDO:

Ambos meniscos presentan morfología, volumen e intensidad de señal normal, las inserciones menisco-capsulares se encuentran íntegras.

El Ligamento Colateral Medial hacia su parte proximal se observa engrosado, presenta aumento de la intensidad de señal en todas las secuencias, y se observa rodeado de líquido, datos en relación con Ruptura Parcial (Grado II).

El ligamento colateral lateral y los tendones patelares del cuádriceps son normales.

Existe Ruptura Completa del Ligamento cruzado anterior, con falta de continuidad de las fibras hacia su parte media, la parte distal del ligamento presenta trayecto horizontalizado, se observa engrosado, hiperintenso secundario a hemorragia y/o edema. El ligamento cruzado posterior ha aumentado su curvatura posterior en forma compensatoria, se identifica desplazamiento anterior de la tibia con respecto al fémur. En la proyección axial existe adecuada congruencia patelo-femoral, se identifican datos de Condromalacia Rotuliana Grado I (edema). Los retináculos se encuentran íntegros.

Existe derrame articular, con datos de sinovitis de predominio retro y supra-patelar.

Se observa Fractura por hundimiento de la parte anterior del cóndilo femoral lateral, acompañado de edema óseo. Se identifican datos de contusión ósea con edema trabecular del cóndilo femoral lateral, de la parte interna del cóndilo femoral medial, de la parte posterior y proximal de la tibia de la parte proximal del peroné.

Existe edema de la grasa subcutánea de la parte lateral de la rodilla.

Los grupos musculares no presentan alteraciones.

Atentamente,

  
DRA. STELLA M. OVIEDO GARCIA.  
Médico Radiólogo. RM 39243/01. FLV - 4010



## NOTA OPERATORIA

H.C. 94042123

NIT. \_\_\_\_\_

Fecha: 8/28/12 Hora: 5pm Sala: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: ANDRES Felipe Duran Edad: 22+ Sexo: M

Dx preoperatorio: Ruptura completa LCA parcial LCM / lesion meniscal

Anestesiólogo: A. G. G. Anestesia: Ragden Riesgo: ① ② ③

Cirujano: Alex Estrada Jim Ayudante: Haroldo Cruz H

Procedimiento: Artroscopia de Rodilla. Menisectomía medial - lateral 8/4"

+ Reconstrucción de LCA 8/4 JOT + vs tenotomía de L

831329 Nivel: 4

Hallazgos Operatorios: Se hace 1a via. Artroscopia

Portales clásicos

Se hace sinovectomía medial y lateral - 8/4"

Tejidos enviados a Patología: Se hace menisectomía medial

medial y lateral según el caso

Técnica: Se hace 2da via: Arthro

Iniciamos con un porta de

ganga de disector para hacer

tenotomía de JOT de 8/4"

y se pasa en 3 Huesos en dos trocantes Int

Se pasa a Artroscopia de nuevo.

Complicaciones: (Cual?) Se hace 1a via. Tumor femoral x porta

medial de 7 x 25 cm, se hace tenotomía

a 10 x 5 cm

Condición Post - operatoria: Se hace 1a via y se fija con Tagglocke en femur

Dx. Post-operatorio Definitivo: y composite (Bia) 10 x 30 cm 7/13/12

Se hace 2da via

Instrucciones al paciente: Pla - 7/11

Incorporado a 22+

Fórmula médica: (Si / No) 11

Fecha Cita Control: 03/09/12

Firma Médico: [Firma]

Firma Médico: [Firma]

Firma Médico: [Firma]

Firma Médico: [Firma]

Firma Médico: [Firma]

Firma Médico: [Firma]

Firma Médico: [Firma]

Firma Médico: [Firma]

Página 1 de 2

INFORME N°: 23528

**RESONANCIA MAGNETICA**

Nombre: ANDRES FELIPE RAMOS	Cédula: 94042123	Sexo: M	Tel: 3153268242	Edad: 35 Años
Medico: SIN REGISTRO MEDICO	IPS: ARP SURA - LINEA SALVAVIDAS	Ciudad: Cali		
Fecha examen: 15/06/2018	Fecha de Entrega: 23/06/2018	Fecha impresión: 25/06/2018 08:42:57		

**ESTUDIO: RNM DE ARTICULACIÓN RODILLA IZQUIERDA SIMPLE**

Datos clínicos: Torción, dolor, limitación a la movilidad. Antecedente de cirugía de ligament cruzado anterior hace 6 años. No trae historia clínica ni estudios previos

Condromalacia rotuliana grado II.

Material de osteosíntesis con reemplazo del ligamento cruzado anterior, no identificando el injerto, con pérdida de la continuidad de este; Hallazgo consistente con re ruptura

Marcado edema óseo a nivel de los cóndilos femorales a predominio externo y platillo tibial interno en el sector posterior, sin compromiso del cartílago de revestimiento, esto vinculable a un edema trabecular de aspecto contusivo

El menisco interno presenta lesión grado II a nivel del cuerno posterior

No se identifican alteraciones en la morfología ni en la señal del menisco externo

Ligamento cruzado posterior, colaterales y tendones cuadrícipital y rotuliano dentro de la normalidad.

No se observa derrame sinovial.

La señal y el espesor del cartílago hialino de revestimiento son de características habituales.

Grupos musculares conservados.

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:**


**Re ruptura del ligamento cruzado anterior**

**Edema óseo trabecular de aspecto contusivo con compromiso femoral y tibial**

**Lesión grado II del menisco interno**


**Condromalacia rotuliana grado II**

Alejandro Holguín Díaz  
MEDICO RADIOLOGO RM 762459


suramericana		Recomendaciones de la Consulta		Recomendación: 634794841	
SEMPROE DEL SALUD-PS ESPANOLA CALI S.A.		IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO		Fecha 2018/07/14	
Identificación: CC 94042123	Nombre: ANDRES FELIPE RAMOS	Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123		Diagnóstico S835	
Teléfono: 3108880	Origen: Revisiones	Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO			
<b>Recomendaciones:</b>					
<p>- REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 30 DIAS</p> <p>Durante el tiempo de recomendaciones se sugiere asignar al trabajador tareas con nivel de esfuerzo liviano, si requiere manipulación de cargas estas deben ser progresivas hasta 10Kg para hombres</p> <p>Puede desempeñarse en actividades que promuevan el patrón de marcha para favorecer su proceso de rehabilitación permitiéndole alternar postura bípeda-sedente (parado-sentado) durante la jornada laboral para lo cual se recomiendan descansos de 5 minutos por 30 minutos e ir aumentando gradualmente este último tiempo, evitando marchas prolongadas, terreno irregular, plano inclinado, correr, saltar, subir y bajar escaleras de forma constante y repetida.</p> <p>Restringir actividades en alturas y que impliquen asumir posturas forzadas de rodilla o tobillo como posición arrodillada y de cuclillas de forma prolongada.</p> <p>En general al realizar patrón de marcha seguir las pautas mínimas como observar el espacio a pisar y colocar el pie de forma completa y segura en la superficie, caminar a un ritmo natural.</p> <p>Considerar si para su desempeño requiere que se adecue el calzado de seguridad de acuerdo a la condición de salud del trabajador, para lo cual sugerimos el suministro de una bota de seguridad de una talla mayor a la habitual para uso en pie lesionado.</p>					
Profesional: MONICA MOTTA GARCIA	Identificación: CC 67026168	Registro: 760167	Firma:		
Teléfono: 556 3050	Ciudad: CALI	Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO			
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Imprime: MONIMOGA	F. Impresión: 2018/07/14 07:35:29			
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO			I21236168F180714I940467		

Recomendaciones para S6-S5f.

suramericana		Recomendaciones de la Consulta		Recomendación: 634794841	
SEMPROE DEL SALUD-PS ESPANOLA CALI S.A.		IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO		Fecha 2018/07/14	
Identificación: CC 94042123	Nombre: ANDRES FELIPE RAMOS	Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123		Diagnóstico S835	
Teléfono: 3108880	Origen: Revisiones	Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO			
<b>Recomendaciones:</b>					
<p>- Promover inicio y seguimiento de programa de acondicionamiento físico para mantener cualidades físicas con actividades como caminar, nadar y realización de plan casero con control de peso corporal.</p> <p>Considerando el tiempo que estuvo por fuera de la empresa, se sugiere al ingreso del trabajador realizar procesos de re inducción en seguridad industrial y reentrenamiento en el puesto de trabajo.</p> <p>Durante el tiempo de las recomendaciones es importante que la empresa realice un seguimiento cercano del trabajador para conocer su adaptación laboral y lo informe a la ARL.</p> <p>Al término de las recomendaciones debe gestionar cita de control con el fin de evaluar la evolución y definir si requiere o no prórroga de recomendaciones.</p>					
<p>- SOLICITAR CITA PREFERENTE CON DRA MONICA MOTTA LLAMANDO A LA LINEA 018000511414 O 3808938 OPCION 2 POSTERIOR A VALORACION A CIRUGIA ARTROSCOPICA</p>					
<p>- PACIENTE CON Dx ESGUINCE DE RODILLA IZQUIERDA CON LESION DE MENISCO Y LCA SE INDICA MANEJO FARMACOLOGICO TOPICO</p> <p>SS VALORACION POR CIRUGIA ARTROSCOPICA</p> <p>SS RODILLERA</p> <p>RECOMENDACIONES GENERALES. COMPRESAS DE AGUA TIBIA CON SULFATO DE MAGNESIO O CALENDULA, NO EJERCICIOS DE ALTO IMPACTO ( CORRER, TROTAR, SLATAR)</p> <p>REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 30 DIAS ( SE ENTREGAN A PACIENTE QUIEN DEBE LLEVAR A AREA DE SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPRESA PARA CUMPLIMIENTO)</p>					
Profesional: MONICA MOTTA GARCIA	Identificación: CC 67026168	Registro: 760167	Firma:		
Teléfono: 556 3050	Ciudad: CALI	Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO			
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Imprime: MONIMOGA	F. Impresión: 2018/07/14 07:35:29			
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO			I21236168F180714I940467		

suramericana		Recomendaciones de la Consulta		Recomendación: 634794841	
IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO				Fecha 2018/07/14	
<b>Identificación:</b> CC 94042123	<b>Nombre:</b> ANDRES FELIPE RAMOS				
<b>Teléfono:</b> 3108880	<b>Dirección:</b> CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123			<b>Diagnóstico</b> S835	
<b>Origen:</b> Revisiones	<b>Causa Servicio:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO				
<b>Recomendaciones:</b> - REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 30 DIAS Durante el tiempo de recomendaciones se sugiere asignar al trabajador tareas con nivel de esfuerzo liviano, si requiere manipulación de cargas estas deben ser progresivas hasta 10Kg para hombres Puede desempeñarse en actividades que promuevan el patrón de marcha para favorecer su proceso de rehabilitación permitiéndole alternar postura bipeda-sedente (parado-sentado) durante la jornada laboral para lo cual se recomiendan descansos de 5 minutos por 30 minutos e ir aumentando gradualmente este último tiempo, evitando marchas prolongadas, terreno irregular, plano inclinado, correr, saltar, subir y bajar escaleras de forma constante y repetida. Restringir actividades en alturas y que impliquen asumir posturas forzadas de rodilla o tobillo como posición arrodillada y de cucillas de forma prolongada. En general al realizar patrón de marcha seguir las pautas mínimas como observar el espacio a pisar y colocar el pie de forma completa y segura en la superficie, caminar a un ritmo natural. Considerar si para su desempeño requiere que se adecue el calzado de seguridad de acuerdo a la condición de salud del trabajador, para lo cual sugerimos el suministro de bota de seguridad de una talla mayor a la habitual para uso en pie lesionado.					
<b>Profesional :</b> MONICA MOTTA GARCIA	<b>Registro:</b> 760167			<b>Firma:</b>	
<b>Identificación</b> CC 67026168	<b>Dirección:</b> CRA 38 # 5-22 IMBANACO				
<b>Teléfono:</b> 556 3050					
<b>Ciudad:</b> CALI					
<b>Especialidad:</b> MEDICINA GENERAL	<b>F. Impresión:</b> 2018/07/14 07:35:29				
<b>Imprime:</b> MONIMOGA					
<b>IPS Imprime:</b> IPS SURA SAN FERNANDO				I21236168F180714194046.	

Recomendaciones para SG-SS1.

suramericana		Recomendaciones de la Consulta		Recomendación: 634794841	
IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO				Fecha 2018/07/14	
<b>Identificación:</b> CC 94042123	<b>Nombre:</b> ANDRES FELIPE RAMOS				
<b>Teléfono:</b> 3108880	<b>Dirección:</b> CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123			<b>Diagnóstico</b> S835	
<b>Origen:</b> Revisiones	<b>Causa Servicio:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO				
<b>Recomendaciones:</b> - Promover inicio y seguimiento de programa de acondicionamiento físico para mantener cualidades físicas con actividades como caminar, nadar y realización de plan c2 con control de peso corporal. Considerando el tiempo que estuvo por fuera de la empresa, se sugiere al ingreso del trabajador realizar procesos de re inducción en seguridad industrial y reentrenamiento en el puesto de trabajo. Durante el tiempo de las recomendaciones es importante que la empresa realice un seguimiento cercano del trabajador para conocer su adaptación laboral y lo informe a la ARL. Al término de las recomendaciones debe gestionar cita de control con el fin de evaluar la evolución y definir si requiere o no prórroga de recomendaciones. - SOLICITAR CITA PREFERENTE CON DRA MONICA MOTTA LLAMANDO A LA LINEA 018000511414 O 3808938 OPCION 2 POSTERIOR A VALORACION A CIRUGIA ARTROSCOPICA - PACIENTE CON Dx ESGUINCE DE RODILLA IZQUIERDA CON LESION DE MENISCO Y LCA SE INDICA MANEJO FARMACOLOGICO TOPICO SS VALORACION POR CIRUGIA ARTROSCOPICA SS RODILLERA RECOMENDACIONES GENERALES. COMPRESAS DE AGUA TIBIA CON SULFATO DE MAGNESIO O CALENDULA, NO EJERCICIOS DE ALTO IMPACTO ( CORRER, TROTAR, SLATAR) REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 30 DIAS ( SE ENTREGAN A PACIENTE QUIEN DEBE LLEVAR A AREA DE SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPRESA PARA CUMPLIMIENTO)					
<b>Profesional :</b> MONICA MOTTA GARCIA	<b>Registro:</b> 760167			<b>Firma:</b>	
<b>Identificación</b> CC 67026168	<b>Dirección:</b> CRA 38 # 5-22 IMBANACO				
<b>Teléfono:</b> 556 3050					
<b>Ciudad:</b> CALI					
<b>Especialidad:</b> MEDICINA GENERAL	<b>F. Impresión:</b> 2018/07/14 07:35:29				
<b>Imprime:</b> MONIMOGA					
<b>IPS Imprime:</b> IPS SURA SAN FERNANDO				I21236168F1807141940467	


**HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)**

<b>Usuario :</b> ANDRES FELIPE RAMOS	<b>Identificación:</b> CC 94042123	
<b>Ocupación :</b>	<b>Sexo :</b> Masculino	<b>Edad :</b> 35 A?
<b>Afiliación :</b> PARTICULAR	<b>Teléfono(1):</b> 3108880	<b>Teléfono(2):</b> Plan : ARL
<b>Servicio :</b> REVISION MEDICO GENERAL	<b>Orden :</b> 76-155440000	
<b>IPS Atiende :</b> IPS SURA SAN FERNANDO	<b>Fecha :</b> 2018/07/14 07:13	
<b>Responsable :</b> No diligenciado	<b>Teléfono:</b> No diligenciado	<b>Teléfono:</b> No diligenciado
<b>Acompañante :</b> No diligenciado		
<b>Motivo que origina la consulta:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO	<b>Consentimiento Informado:</b> NO	

=====

**Dx:** S835 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA. Impresión diagnóstica

=====

<b>Profesional :</b> MONICA MOTTA GARCIA	<b>Registro :</b> 760167	
<b>CC</b> 67026168		
<b>Imprime :</b> MONIMOGA	<b>Fecha :</b> 2018/07/14	
<b>IPS :</b> IPS SURA SAN FERNANDO	<b>121236168F180714I94046702</b>	

**HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)**

<b>Usuario :</b> ANDRES FELIPE RAMOS	<b>Identificación:</b> CC 94042123	
<b>Ocupación :</b>	<b>Sexo :</b> Masculino	<b>Edad :</b> 35 A?
<b>Afiliación :</b> PARTICULAR	<b>Teléfono(1):</b> 3108880	<b>Teléfono(2):</b> Plan : ARL
<b>Servicio :</b> REVISION MEDICO GENERAL	<b>Orden :</b> 76-155440000	
<b>IPS Atiende :</b> IPS SURA SAN FERNANDO	<b>Fecha :</b> 2018/07/14	
<b>Responsable :</b> No diligenciado	<b>Teléfono:</b> No diligenciado	<b>Teléfono:</b> No diligenciado
<b>Acompañante :</b> No diligenciado		
<b>Motivo que origina la consulta:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO	<b>Consentimiento Informado:</b> NO	

MC: "CITA PREFERENTE ARL " AT:28/MAYO/2018 // EDAD: 35 AÑOS // ESCOLARIDAD: MAESTRIA EN PERCADO Y PUBLICIDAD DIGITAL // PROCEDENCIA: CALI // EMPRESA: KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS SA // CARGO: ASESOR COMERCIAL ( 3 AÑOS ) // EPS: COOMEVA // CEL: 31212255057 // DOMINANCIA: DIESTRO // PACIENTE CON AT QUIEN SE ENCONTRABA EN SU JORNADA LABORAL, REFIERE QUE ESTBA EN SU EMPRES AL RELAIAR UNA ROTACION D ECUERPO HACIA LADO IZQUIERDO EREFIERE QUE LA RODILLA SE QUEDA PEGADA PISO, AL GIRAR EL CUERPO SEN CHASQUIDO ARTICULAR DE RODILLA IZQUIERDA, POSTERIOR A ESTO DOLOR, EDEMA, LIMITACION A LA MOVILIZACION, ATENCION INICIAL EN SURA PASOA 28/05/2018: RODILLA IZQUIERDA CON EDEMA, AMAS LIMITADOS POR DOLOR, NO CRPEITOS EN EL MOMENTO, ALGO DE MOVIMIENTO CON CAJON POSTERIOR COMPLEJO POR DOLOR. NO DEFORMIDAD PALPABLE, SOLICITAN RX DE RODILLA IZQUIERDA ( NO APORTA IMAGEN SOLO LO DESCRITO EN HC.); RX RODILLA DESCARTA FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS. CUERPO EXTRAÑO QUE PUEDE COINCIDIR CON CIRUGIA DE RODILLA ANTERIOR PUEDE DE FIJACION, REALIZAN INMOVLIZACION, MANEJO FARAMACOLOGICO ( ETORICOXIB, TRAMADOL, ESOMEPRAZOL ) I TOR 8 DIAS, SS RMN DE RODILLA IZQUIERDA ASISTE EL DIOA DE HOY A CONTROL, REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, LEVE DOLOR DE RODILLA IZQUIERDA CUANDO REALIZA ESFUERZO FIS LIMITACION A LA MOVILIZACION, TRAE RMN DE RODILLA IZQUIERDA 15/06/2018: CONDROMALACIA ROTULIANA GRADO II, MATERIAL DE OTS CON REEMPLAZO CON PERDIA DE CONTINUIDAD DEL INJERTO HALLAZGO CONSISTENTE CON RE RUPTURA, EDEMA OSEO A NIVEL DE CONDILOS FEMORALES, PREDOMNIO E PLATILLO TIBIAL INTERNO EN EL SECTOR POSTERIOR, MENISCO INTERNO LESION GRADO II EN CUERNO POSTERIOR, - PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO HISTORIA CLINICA // QX: ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA LCA ( ARL ) , TOXICOS: ALCOHOL : SOCIAL EA:

=====

**EXAMEN URGENCIAS :** no refiere

=====

**SIGNOS VITALES:** DESCRIPCION: BUENAS CONDICIONES GENERALES. ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS PESO: 64.0Kgs TALLA: 168.0 cms P.Sentado: 110/80. TEMPERATURA AXILAR: 37.0 °C RESPIRACION: 18 /min PULSO: 70/min Rítmico **EXAMEN URGENCIAS :** no refiere

Página 1 de 2

INFORME N°: 23528

**RESONANCIA MAGNETICA**

<b>Nombre:</b> ANDRES FELIPE RAMOS	<b>Cédula:</b> 94042123	<b>Sexo:</b> M	<b>Tel:</b> 3153268242	<b>Edad:</b> 35 Años
<b>Medico:</b> SIN REGISTRO MEDICO	<b>IPS:</b> ARP SUR - LINEA SALVAVIDAS	<b>Ciudad:</b> Cali		
<b>Fecha examen:</b> 15/06/2018	<b>Fecha de Entrega:</b> 23/06/2018	<b>Fecha impresión:</b> 25/06/2018 08:42:57		

**ESTUDIO: RNM DE ARTICULACIÓN RODILLA IZQUIERDA SIMPLE**

Datos clínicos: Torción, dolor, limitación a la movilidad. Antecedente de cirugía de ligament cruzado anterior hace 6 años. No trae historia clínica ni estudios previos

Condromalacia rotuliana grado II.

Material de osteosíntesis con reemplazo del ligamento cruzado anterior, no identificando el injerto, con pérdida de la continuidad de este; Hallazgo consistente con re ruptura

Marcado edema óseo a nivel de los cóndilos femorales a predominio externo y platillo tibial interno en el se posterior, sin compromiso del cartílago de revestimiento, esto vinculable a un edema trabecular de aspecto contusivo

El menisco interno presenta lesión grado II a nivel del cuerno posterior

No se identifican alteraciones en la morfología ni en la señal del menisco externo

Ligamento cruzado posterior, colaterales y tendones cuadricipital y rotuliano dentro de la normalidad.

No se observa derrame sinovial.

La señal y el espesor del cartílago hialino de revestimiento son de características habituales.

Grupos musculares conservados.

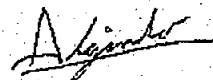
**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:**

**Re ruptura del ligamento cruzado anterior**

**Edema óseo trabecular de aspecto contusivo con compromiso femoral y tibial**

**Lesión grado II del menisco interno**

**Condromalacia rotuliana grado II**



**Alejandro Holguín Díaz**  
**MEDICO RADIOLOGO RM.762459**

**dinamica**  
Especialistas en ayudas diagnósticas



# DIME

CLÍNICA  
NEUROCARDIOVASCULAR  
RESONANCIA  
MAGNETICA

NOMBRE : ANDRES FELIPE RAMOS  
IDENTIFICACION : 94042123  
FECHA : OCTUBRE 18 DE 2.012  
ENTIDAD : LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.  
ESTUDIO : RODILLA IZQUIERDA

Indicación: Descartar lesión condral, del cruzado anterior y meniscal.

En equipo 3.0 Teslas se realizó evaluación panorámica de la rodilla izquierda, empleando secuencias ponderadas a: T2 SPAIR en axial, sagital y coronal y T1 en sagital y coronal, IDENTIFICANDO:

Ambos meniscos presentan morfología, volumen e intensidad de señal normal, las inserciones menisco-capsulares se encuentran íntegras.

El Ligamento Colateral Medial hacia su parte proximal se observa engrosado, presenta aumento de la intensidad de señal en todas las secuencias, y se observa rodeado de líquido, datos en relación con Ruptura Parcial (Grado II).

El ligamento colateral lateral y los tendones patelares del cuádriceps son normales.

Existe Ruptura Completa del Ligamento cruzado anterior, con falta de continuidad de las fibras hacia su parte media, la parte distal del ligamento presenta trayecto horizontalizado, se observa engrosado, hiperintenso secundario a hemorragia y/o edema. El ligamento cruzado posterior ha aumentado su curvatura posterior en forma compensatoria, se identifica desplazamiento anterior de la tibia con respecto al fémur. En la proyección axial existe adecuada congruencia patelo-femoral, se identifican datos de Condromalacia Rotuliana Grado I (edema). Los retináculos se encuentran íntegros.

Existe derrame articular, con datos de sinovitis de predominio retro y supra-patelar.

Se observa Fractura por hundimiento de la parte anterior del cóndilo femoral lateral, acompañado de edema óseo. Se identifican datos de contusión ósea con edema trabecular del cóndilo femoral lateral, de la parte interna del cóndilo femoral medial, de la parte posterior y proximal de la tibia de la parte proximal del peroné.

Existe edema de la grasa subcutánea de la parte lateral de la rodilla.

Los grupos musculares no presentan alteraciones.

Atentamente,

  
DRA. STELLA M. OVIEDO GARCIA.  
Médico Radiólogo. RM 39243/01. FLV -4010





## NOTA OPERATORIA

H.C. 94042123

NIT. \_\_\_\_\_

Fecha: 20/28/12 Hora: 5pm Sala: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: ANDRES Felipe Duran Edad: 20+ Sexo: M

Dx preoperatorio: Ruptura completa LCA parcial LCM / trauma mecánico

Anestesiólogo: Dr. G. G. Anestesia: General Riesgo: ① ② ③

Cirujano: Alex Estrada J. Ayudante: Haroldo Cruz H.

Procedimiento: Artroscopia de Rodilla. Meniscectomía medial - lateral 8/4. Reconstrucción de LCA 8/4 JOT + va tendón de JOT 831329 Nivel: 4

Hallazgos Operatorios: Se hace 1<sup>a</sup> va. ArtroscopiaPuntos de entrada  
Se hace incisión medial y lateral - tipo

Tejidos enviados a Patología: Se hace Meniscectomía medial y lateral según el caso

Técnica: Se hace 2<sup>a</sup> va. Artroscopia

Indicaciones para la patología de  
grasa de dislocación para la  
tendón de JOT de la rodilla.  
y se hace en 3<sup>a</sup> va. con los ligamentos.  
Se hace a Artroscopia de la rodilla.

Complicaciones: (Cual?) y se hace túnel femoral y túnel tibial


Condición Post - operatoria: a no x 9m 0  
Se hace túnel y se hace con Tagglock de la femurDx. Post-operatorio Definitivo: y (corte) (Bia) 10x30 cm 71312  
Se hace a laInstrucciones al paciente: Pla - 511 - Incepción - 20+  
- frías

Fórmula médica: (Si / No) 11


Fecha Cita Control: \_\_\_\_\_

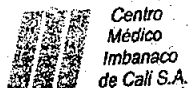
Firma Médico:

RECIBIDO  
CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS  
2019/02/26 01:57 PM

<b>suramericana</b> <small>SERVICIO DE SALUD IPS ESPARTECANA S.A.</small>		<b>Remisión de la Consulta</b>		<b>Remisión</b> 634794309
<b>IPS Atiende:</b> (76) IPS SURA SAN FERNANDO		<b>Fecha Atención:</b> 2018/07/14		
<b>Identificación:</b> CC 94042123 <b>Teléfono:</b> 3108880 <b>Origen:</b> Revisiones	<b>Nombre:</b> ANDRES FELIPE RAMOS <b>Dirección:</b> CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123 <b>Causa Servicio:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO	<b>Diagnóstico</b> S		
<b>De:</b> MEDICINA GENERAL <b>Para:</b> CONSULTA ORTOPEDIA Y CIRUGIA ARTROSCOPICA				
MC: "CITA PREFERENTE ARL" AT:28/MAYO/2018 // EDAD: 35 AÑOS // ESCOLARIDAD: MAESTRIA EN PERCADO Y PUBLICIDAD DIGITAL // PROCEDENCIA: CALI / EMPRESA: KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS SA // CARGO: ASESOR COMERCIAL (3 AÑOS) // EPS: COOMEVA // CEL: 31212255057 // DOMINANCIA: DIESTRO PACIENTE CON AT QUIEN SE ENCONTRABA EN SU JORNADA LABORAL, REFIERE QUE ESTABA EN SU EMPRESA AL REALIZAR UNA ROTACIÓN DEL CUERPO HACIA LADO IZQUIERDO REFIERE QUE LA RODILLA SE QUEDA PEGADA PISO, AL GIRAR EL CUERPO SENSACION DE CHASQUIDO ARTICULAR DE RODILLA IZQUIERDA POSTERIOR A ESTO DOLOR, EDEMA, LIMITACIÓN A LA MOVILIZACIÓN, ATENCIÓN INICIAL EN SURA PASOANCHO 28/05/2018: RODILLA IZQUIERDA CON EDEMA AMAS LIMITADOS POR DOLOR, NO CRÉPITOS EN EL MOMENTO, ALGO DE MOVIMIENTO CON CAJÓN POSTERIOR AUNQUE COMPLEJO POR DOLOR. NO DEFORMIDAD PALPABLE, SOLICITAN RX DE RODILLA IZQUIERDA (NO APORTA IMAGEN SOLO LO DESCRITO EN HC): RX RODILLA IZQ: SE DESCARTA FRACTURA RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS, CUERPO EXTRAÑO QUE PUEDE COINCIDIR CON CIRUGIA DE RODILLA ANTERIOR PUEDE SER UN TORNILLO DE FIJACIÓN, REALIZAN INMOVILIZACIÓN, MANEJO FARMACOLÓGICO (ETORICOXIB, TRAMADOL, ESOMEPRAZOL) 1 TOR 8 DÍAS, SS RMN DE RODILLA IZQUIERDA, ASISTE EL DÍA DE HOY A CONTROL, REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, LEVE DOLOR DE RODILLA IZQUIERDA CUANDO REALIZA ESFUERZO FÍSICOS, LIMITACIÓN A LA MOVILIZACIÓN, TRAE RMN DE RODILLA IZQUIERDA 15/06/2018: CONDROMALACIA ROTULIANA GRADO II, MATERIAL DE OTS CON REEMPLAZO DEL LCA CON PERDIDA DE CONTINUIDAD DEL INJERTO HALLAZGO CONSISTENTE CON RUPTURA, EDEMA OSEO A NIVEL DE CONDILOS FEMORALES, PREDOMINIO EXTERNO Y PLATILLO TIBIAL INTERNO EN EL SECTOR POSTERIOR, MENISCO INTERNO LESIÓN GRADO II EN CUERNO POSTERIOR, PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA QX: ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA LCA (ARL), TOXICOS: ALCOHOL : SOCIAL EA:				
<b>Profesional :</b> MONICA MOTTA GARCIA <b>Identificación:</b> CC 67026168 <b>Teléfono:</b> 556 3050 <b>Ciudad:</b> CALI <b>Especialidad:</b> MEDICINA GENERAL <b>Imprime:</b> MONIMOGA <b>IPS Imprime:</b> IPS SURA SAN FERNANDO	<b>Registro:</b> 760167 <b>Dirección:</b> CRA 38 # 5-22 IMBANACO <b>F. Impresión:</b> 2018/07/14 07:35:29	<b>Firma:</b>  I21236168F180714I940467		

Se pide cita.

<b>suramericana</b> <small>SERVICIO DE SALUD IPS ESPARTECANA S.A.</small>		<b>Remisión de la Consulta</b>		<b>Remisión</b> 634794309
<b>IPS Atiende:</b> (76) IPS SURA SAN FERNANDO		<b>Fecha Atención:</b> 2018/07/14		
<b>Identificación:</b> CC 94042123 <b>Teléfono:</b> 3108880 <b>Origen:</b> Revisiones	<b>Nombre:</b> ANDRES FELIPE RAMOS <b>Dirección:</b> CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123 <b>Causa Servicio:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO	<b>Diagnóstico</b> S		
<b>De:</b> MEDICINA GENERAL <b>Para:</b> CONSULTA ORTOPEDIA Y CIRUGIA ARTROSCOPICA				
Resumen de Hallazgos Importantes: SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS PESO: 64.0Kgs TA 168.0 cms P.Sentado: 110/80. TEMPERATURA AXILAR: 37.0 °C RESPIRACION: 18 /min PULSO: 70/min Rítmico.				
DIAGNOSTICO PROVISIONAL : (S835) ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA MOTIVO : PACIENTE CON Dx: LESION DE LCA Y MENISCOS EN RODILLA YA OPERADA POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR CX ARTROSCOPICA				
<b>Profesional :</b> MONICA MOTTA GARCIA <b>Identificación:</b> CC 67026168 <b>Teléfono:</b> 556 3050 <b>Ciudad:</b> CALI <b>Especialidad:</b> MEDICINA GENERAL <b>Imprime:</b> MONIMOGA <b>IPS Imprime:</b> IPS SURA SAN FERNANDO	<b>Registro:</b> 760167 <b>Dirección:</b> CRA 38 # 5-22 IMBANACO <b>F. Impresión:</b> 2018/07/14 07:35:29	<b>Firma:</b>  I21236168F180714I940467		



## Historia Clínica

13-Diciembre-2012 3:17:56 pm

## Vocación de Servicio

## Identificación del Paciente

Paciente: RAMOS ANDRES FELIPE

Edad: 20 Años

Identificación: CC 94042123

Sexo: Masculino

Dirección: NUEVA BASE - Santiago de Cali - VALLE DEL CAUCA

Teléfono: 6622939

Atención Nro: 2350405

## INGRESO A: CJ-213 ORTOPEDIA

Fecha y Hora Ingreso: 08-October-2012 2:50 pm

Médico Principal: ESTRADA JURI ALEX

Registro: 8858/95

## Causa de Consulta y Anamnesis

## Enfermedad Actual (Anamnesis)

EL 24 DE SEPTIEMBRE HACE 15 DIAS ACCIDENTE LABORAL. EN PARTIDO DE FUTBOL CORRIENDO EL PIE SE METIO EN UN HUECO DE LA CANCHA Y LA RODILLA CRUJO Y FALSEO. LA RODILLA SE HINCHO. VALORADO POR VALLE DEL LILI LO INMOVILIZARON, LE REALIZARON EXTRACCION DE SANGRE DE LA RODILLA, LO INCAPACITARON Y LE ORDENARON TERAPIAS.

## Examen Físico

08-October-2012 3:02 pm

Piel Normal  
Cuello Normal  
Torax Normal  
Extremidad Sup. Derecha Normal  
Extremidad Sup. Izquierda Normal  
Extremidad Inf. Derecha Normal  
Extremidad Inf. Izquierda HAY AMAS LIMITADOS POR DOLOR PARA LA FLEXION Y EXTENSION. HAY DERRAME ARTICULAR, DOLOR EN INTERLINEA MEDIAL, SIGNOS MENISCALES DUDOSOS. NO LACHMAN, NO CAJON.  
Columna Normal  
Marcha Normal

## Diagnósticos

-- (S832) DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

Ubicación

Tipo DX

Impresión Diagnóstica

Atención Nro: 2377854

## INGRESO A: CJ-213 ORTOPEDIA

Fecha y Hora Ingreso: 29-October-2012 10:36 am

Médico Principal: ESTRADA JURI ALEX

Registro: 8858/95

## Causa de Consulta y Anamnesis

## Enfermedad Actual (Anamnesis)

PTE PRESENTE TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA EL 24 DE SEPTIEMBRE JUGANDO FUTBOL, TRAE RESONANCIA MAGNETICA: MUESTRA RUPTURA COMPLETA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, EDEMA OSEO, LESION CONDIL CONDIL LATERAL FEMORAL, DERRAME ARTICULAR, MENISCOS BIEN. LLEVA 17SS DE TERAPIAS.

## Examen Físico

29-October-2012 11:55 am

Cuello Normal  
Piel Normal  
Extremidad Inf. Derecha Normal  
Extremidad Sup. Izquierda Normal  
Extremidad Sup. Derecha Normal  
Torax Normal  
Marcha Normal  
Columna Normal  
Extremidad Inf. Izquierda HAY AMAS LIMITADOS PARA LA FLEXION, DOLOR EN INTERLINEA EXTERNA, VCAJON ANTERIOR. LACHMAN POSITIVO, PIVOT SHIFT POSITIVO, EDEMA D ERODILLA LEVE. MARCHA NORMAL.

Ubicación

Tipo DX

Impresión Diagnóstica

## Diagnósticos

-- (S835) ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA



ARP LIBERTY

ADMINISTRADORA DE RUESGOS PROFESIONALES

## CONCEPTO MEDICO ESPECIALISTA

DATOS DEL AFILIADO		
NOMBRE	ANDRES FELIPE RAMOS	FECHA DEL ACCIDENTE 24 SEP 2012
C.C.	94042123	FECHA DE CONSULTA FEBRERO 10 2014
TELEFONO		AUTORIZACIÓN No. 407609-840543
EMPRESA	ARKA S.A.	OCUPACIÓN VENDEDOR
EDAD	29	

Contro

MOTIVO DE CONSULTA: POP 28 DE NOVIEMBRE DDE RECONSTRUCCION DE LCA. 2012

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO MOTIVO DE LESION: HACE 5 MESES INICIO LA ACTIVIDAD NORMAL, CORRER Y TROTAR. HACE 3 MESES SIENDE QUE SE LE DUEME LA RODILLA Y LOS TENDONES DEL PIE SIENDE EN EL EMPEINE ADORMECIMIENTO. ESTO LE MOLESTA AL ESTARR MUCHO TIEMPO DE PIE. NO FALSEO.

PESO:

ANTECEDENTES:

ACCIDENTES DE TRABAJO ANTERIORES:

PATOLÓGICOS

QUIRÚRGICOS

TRAUMÁTICOS

FAMILIARES

REVISIÓN POR SISTEMAS:

EXAMEN FISICO: HAY AMAS COMPLETOS, ATROFIA DE CUADRICEPS LEVE, NO CAJON, NO BOSTEZO, BUENA ALINEACION, NO DERRAME. MARCHA NORMAL.

DIAGNOSTICOS: LESIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

PRONOSTICO: BUENO

ESTUDIOS SOLICITADOS:

PLAN DE MANEJO: ALTA POR ORTOPEDIA, NO HAY CORRELACION ENTRE LA LESION DEL CRUZADO Y LOS SINTOMAS DEL PACIENTE

INCAPACIDAD: SI ☐ NO ☐ DIAS: DEL: HASTA:

EXISTE RELACION ENTRE EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD PROFESIONAL SUFRIDO Y LA LESION ACTUAL: ☒ SI ☐ NO

TIEMPO PROBABLE DE FINALIZACION DE TRATAMIENTO:

EVOLUCION:

SE REMITE CON MEDICOS DE LA EPS, PARA VALORAR LA COLUMNA LUMBAR Y DESCARTAR PATOLOGIA DE COLUMNA QUE GENERE ESTOS SINTOMAS.

DR. ALEX ESTRADA JURI, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Dr. Alex Estrada  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 18.765.227  
Registro Médico 8858-95

CUIDADO INTEGRAL  
ARP Liberty  
LINEA VITAL 018000919957



01

americana

## Recomendaciones de la Consulta

Recomendación: 634794841

Fecha 2018/07/14

SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL S.A.

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO

<b>Identificación:</b> CC 94042123	<b>Nombre:</b> ANDRES FELIPE RAMOS	<b>Diagnóstico</b> S835
<b>Teléfono:</b> 3108880	<b>Dirección:</b> CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123	
<b>Origen:</b> Revisiones	<b>Causa Servicio:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO	

## Recomendaciones:

## - REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 30 DIAS

Durante el tiempo de recomendaciones se sugiere asignar al trabajador tareas con nivel de esfuerzo liviano, si requiere manipulación de cargas estas deben ser progresivas hasta 10Kg para hombres

Puede desempeñarse en actividades que promuevan el patrón de marcha para favorecer su proceso de rehabilitación permitiéndole alternar postura bipeda-sedente (parado-sentado) durante la jornada laboral para lo cual se recomiendan descansos de 5 minutos por 30 minutos e ir aumentando gradualmente este último tiempo, evitando marchas prolongadas, terreno irregular, plano inclinado, correr, saltar, subir y bajar escaleras de forma constante y repetida.

Restringir actividades en alturas y que impliquen asumir posturas forzadas de rodilla o tobillo como posición arrodillada y de cuclillas de forma prolongada.

En general al realizar patrón de marcha seguir las pautas mínimas como observar el espacio a pisar y colocar el pie de forma completa y segura en la superficie, caminar a un ritmo natural.

Considerar si para su desempeño requiere que se adecue el calzado de seguridad de acuerdo a la condición de salud del trabajador, para lo cual sugerimos el suministro de bota de seguridad de una talla mayor a la habitual para uso en pie lesionado

**Profesional:** MONICA MOTTA GARCIA**Identificación:** CC 67026168**Teléfono:** 556 3050**Ciudad:** CALI**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Imprime:** MONIMOGA**IPS Imprime:** IPS SURA SAN FERNANDO**Registro:** 760167**Dirección:** CRA 38 # 5-22 IMBANACO**F. Impresión:** 2018/07/14 07:35:29**Firma:**

I21236168F1807141940467



D1026609942

Recomendaciones para SG-SSF.

<b>suramericana</b>		<b>Recomendaciones de la Consulta</b>		<b>Recomendación: 634794841</b>
SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL S.A.		<b>IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO</b>		<b>Fecha 2018/07/14</b>
<b>Identificación:</b> CC 94042123	<b>Nombre:</b> ANDRES FELIPE RAMOS	<b>Dirección:</b> CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123		<b>Diagnóstico</b> S835
<b>Teléfono:</b> 3108880	<b>Causa Servicio:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO			
<b>Origen:</b> Revisiones				
<b>Recomendaciones:</b>				
- Promover inicio y seguimiento de programa de acondicionamiento físico para mantener cualidades físicas con actividades como caminar, nadar y realización de plan casero con control de peso corporal.				
Considerando el tiempo que estuvo por fuera de la empresa, se sugiere al ingreso del trabajador realizar procesos de re inducción en seguridad industrial y reentrenamiento en el puesto de trabajo.				
Durante el tiempo de las recomendaciones es importante que la empresa realice un seguimiento cercano del trabajador para conocer su adaptación laboral y lo informe a la ARL.				
Al término de las recomendaciones debe gestionar cita de control con el fin de evaluar la evolución y definir si requiere o no prórroga de recomendaciones.				
- SOLICITAR CITA PREFERENTE CON DRA MONICA MOTTA LLAMANDO A LA LINEA 018000511414 O 3808938 OPCION 2 POSTERIOR A VALORACION A CIRUGIA ARTROSCOPICA				
- PACIENTE CON Dx ESGUINCE DE RODILLA IZQUIERDA CON LESION DE MENISCO Y LCA SE INDICA MANEJO FARMACOLOGICO TOPICO				
SS VALORACION POR CIRUGIA ARTROSCOPICA				
SS RODILLERA				
RECOMENDACIONES GENERALES. COMPRESAS DE AGUA TIBIA CON SULFATO DE MAGNESIO O CALENDULA, NO EJERCICIOS DE ALTO IMPACTO ( CORRER, TROTAR, SLATAR)				
REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 30 DIAS ( SE ENTREGAN A PACIENTE QUIEN DEBE LLEVAR A AREA DE SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPRESA PARA CUMPLIMIENTO)				
<b>Profesional:</b> MONICA MOTTA GARCIA	<b>Registro:</b> 760167	<b>Firma:</b>		
<b>Identificación:</b> CC 67026168	<b>Dirección:</b> CRA 38 # 5-22 IMBANACO			
<b>Teléfono:</b> 556 3050				
<b>Ciudad:</b> CALI				
<b>Especialidad:</b> MEDICINA GENERAL				
<b>Imprime:</b> MONIMOGA	<b>F. Impresión:</b> 2018/07/14 07:35:29			
<b>IPS Imprime:</b> IPS SURA SAN FERNANDO				
				I21236168F1807141940467

**HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)**

<b>Usuario :</b> ANDRES FELIPE RAMOS	<b>Identificación:</b> CC 94042123
<b>Ocupación :</b>	<b>Sexo :</b> Masculino <b>Edad :</b> 35 A?os
<b>Afilación :</b> PARTICULAR	<b>Teléfono(1):</b> 3108880 <b>Teléfono(2):</b>
<b>Servicio :</b> REVISION MEDICO GENERAL	<b>Orden :</b> 76-155440000
<b>IPS Atiende :</b> IPS SURA SAN FERNANDO	<b>Fecha :</b> 2018/07/14 07:13
<b>Responsable :</b> No diligenciado	<b>Teléfono:</b> No diligenciado
<b>Acompañante :</b> No diligenciado	<b>Teléfono:</b> No diligenciado
<b>Motivo que origina la consulta:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO	<b>Consentimiento Informado:</b> NO
Dx: S835 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA. Impresión diagnóstica	
<b>Profesional :</b> MONICA MOTTA GARCIA	
<b>CC</b> 67026168 <b>Registro :</b> 760167	
<b>Imprime :</b> MONIMOGA <b>Fecha :</b> 2018/07/14	
<b>IPS :</b> IPS SURA SAN FERNANDO	<b>121236168F180714194046702</b>

**HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)**

<b>Usuario :</b> ANDRES FELIPE RAMOS	<b>Identificación:</b> CC 94042123
<b>Ocupación :</b>	<b>Sexo :</b> Masculino <b>Edad :</b> 35 A?os
<b>Afilación :</b> PARTICULAR	<b>Teléfono(1):</b> 3108880 <b>Teléfono(2):</b>
<b>Servicio :</b> REVISION MEDICO GENERAL	<b>Orden :</b> 76-155440000
<b>IPS Atiende :</b> IPS SURA SAN FERNANDO	<b>Fecha :</b> 2018/07/14 07:13
<b>Responsable :</b> No diligenciado	<b>Teléfono:</b> No diligenciado
<b>Acompañante :</b> No diligenciado	<b>Teléfono:</b> No diligenciado
<b>Motivo que origina la consulta:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO	<b>Consentimiento Informado:</b> NO
<p>MC: " CITA PREFERENTE ARL " AT:28/MAYO/2018 // EDAD: 35 AÑOS // ESCOLARIDAD: MAESTRIA EN PERCADO Y PUBLICIDAD DIGITAL // PROCEDENCIA: CALI // EMPRESA: KILL PEST CONTROL Y PREVENCION DE PLAGAS SA // CARGO: ASESOR COMERCIAL ( 3 AÑOS ) // EPS: COOMEVA // CÉL: 31212255057 // DOMINANCIA: DIESTRO // PACIENTE CON AT QUIEN SE ENCONTRABA EN SU JORNADA LABORAL, REFIERE QUE ESTBA EN SU EMPRES AL RELAIAR UNA ROTACION D ECURPO HACIA LADO IZQUIERDO EREFIERE QUE LA RODILLA SE QUEDA PEGADA PISO, AL GIRAR EL CUERPO SENS/ CHASQUIDO ARTICULAR DE RODILLA IZQUIERDA, POSTERIOR A ESTO DOLOR, EDEMA, LIMITACION A LA MOVILIZACION, , ATENCION INICIAL EN SURA PASOANC 28/05/2018: RODILLA IZQUIERDA CON EDEMA, AMAS LIMITADOS POR DOLOR, NO CRPEITOS EN EL MOMENTO, ALGO DE MOVIMIENTO CON CAJON POSTERIOR COMPLEJO POR DOLOR. NO DEFORMIDAD PALPABLE, SOLICITAN RX DE RODILLA IZQUIERDA ( NO APORTA IMAGEN SOLO LO DESCRITO EN HC.); RX RODILLA I; DESCARTA FRACTURA, RELAICONES ARTICUALRES CONSERVADAS. CUERPO EXTRAÑO QUE PUEDE COINCIDIR CON CIRUGIA DE RODILLA ANTERIOR PUEDE S DE FIJACION, REALIZAN INMOVLIZACION, MANEJO FARAMACOLOGICO ( ETORICOXIB, TRAMADOL, ESOMEPRAZOL) I TOR 8 DIAS, SS RMN DE RODILLA IZQUIERD ASISTE EL DIOA DE HOY A CONTROL, REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, LEVE DOLOR DE RODILLA IZQUIERDA CUANDO REALIZA ESFUERZO FISIC LIMITACION A LA MOVILIZACION, TRAE RMN DE RODILLA IZQUIERDA 15/06/2018: CONDROMALACIA ROTULIANA GRADO II, MATERIAL DE OTS CON REEMPLAZO C CON PERDIA DE CONTINUIDAD DEL INJERTO HALLAZGO CONSISTENTE CON RÈ RUPTURA, EDEMA OSEO A NIVEL DE CONDILOS FEMORALES. PREDOMNIO EXT PLATILLO TIBIAL INTERNO EN EL SECTOR POSTERIOR, MENISCO INTERNO LESION GRADO II EN CUERNO POSTERIOR, - PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO HISTORIA CLINICA // QX: ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA LCA ( ARL ), TOXICOS: ALCOHOL : SOCIAL EA:</p>	
EXAMEN URGENCIAS : no refiere	
SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS PESO: 64.0Kgs TALLA: 168.0 cms P.Sentado: 110/80. TEMPERATURA AXILAR: 37.0 °C RESPIRACION: 18 /min PULSO: 70/min Ritmico EXAMEN URGENCIAS : no refiere	

suramericana		Remisión de la Consulta		Remisión	634794309
IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO				Fecha Atención:	2018/07/14
Identificación:	CC 94042123	Nombre:	ANDRES FELIPE RAMOS	Diagnóstico	Se
Teléfono:	3108880	Dirección:	CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123		
Origen:	Revisiones	Causa Servicio:	ACCIDENTE DE TRABAJO		
De: MEDICINA GENERAL					
Para: CONSULTA ORTOPEDIA Y CIRUGIA ARTROSCOPICA					
<p>MC: * CITA PREFERENTE ARL * AT:28/MAYO/2018 // EDAD: 35 AÑOS // ESCOLARIDAD: MAESTRIA EN PERCADO Y PUBLICIDAD DIGITAL // PROCEDENCIA: CALI / EMPRESA: KILL PEST CONTROL Y PREVENCION DE PLAGAS SA // CARGO: ASESOR COMERCIAL ( 3 AÑOS ) // EPS: COOMEVA // CEL: 31212255057 // DOMINANCIA: DIESTRO</p> <p>////////////////////</p> <p>PACIENTE CON AT QUIEN SE ENCONTRABA EN SU JORNADA LABORAL, REFIERE QUE ESTABA EN SU EMPRESA AL RELAJAR UNA ROTACION DEL CUERPO HACIA LADO IZQUIERDO REFIERE QUE LA RODILLA SE QUEDA PEGADA PISO, AL GIRAR EL CUERPO SENSACION DE CHASQUIDO ARTICULAR DE RODILLA IZQUIERDA POSTERIOR A ESTO DOLOR, EDEMA, LIMITACION A LA MOVILIZACION, ATENCION INICIAL EN SURA PASOANCHO 28/05/2018: RODILLA IZQUIERDA CON EDEMA AMAS LIMITADOS POR DOLOR, NO CRPEITOS EN EL MOMENTO, ALGO DE MOVIMIENTO CON CAJON POSTERIOR AUNQUE COMPLEJO POR DOLOR. NO DEFORMIDAD PALPABLE, SOLICITAN RX DE RODILLA IZQUIERDA ( NO APORTA IMAGEN SOLO LO DESCRITO EN HC ): RX RODILLA IZQ: SE DESCARTA FRACTURAS RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS. CUERPO EXTRAÑO QUE PUEDE COINCIDIR CON CIRUGIA DE RODILLA ANTERIOR PUEDE SER UN TORNILLO DE FIJACION, REALIZAN INMOVILIZACION, MANEJO FARMACOLOGICO ( ETORICOXIB, TRAMADOL, ESOMEPRAZOL ) 1 TOR 8 DIAS, SS RMN DE RODILLA IZQUIERDA, ASISTE EL DIA DE HOY A CONTROL, REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, LEVE DOLOR DE RODILLA IZQUIERDA CUANDO REALIZA ESFUERZO FISICOS, LIMITACION A LA MOVILIZACION, TRAE RMN DE RODILLA IZQUIERDA 15/06/2018: CONDROMALACIA ROTULIANA GRADO II, MATERIAL DE OTS CON REEMPLAZO DEL LCA CON PERDIDA DE CONTINUIDAD DEL INJERTO HALLAZGO CONSISTENTE CON RUPTURA, EDEMA OSEO A NIVEL DE CONDILOS FEMORALES, PREDOMINIO EXTERNO Y PLATILLO TIBIAL INTERNO EN EL SECTOR POSTERIOR, MENISCO INTERNO LESION GRADO II EN CUERNO POSTERIOR, PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO DE HISTORIA CLINICA</p> <p>////////////////////</p> <p>QX: ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA LCA ( ARL ), TOXICOS: ALCOHOL : SOCIAL</p> <p>EA:</p>					
Profesional :	MONICA MOTTA GARCIA	Registro:	760167	Firma:	
Identificación	CC 67026168	Dirección:	CRA 38 # 5-22 IMBANACO		
Teléfono:	556 3050				
Ciudad:	CALI				
Especialidad:	MEDICINA GENERAL				
Imprime:	MONIMOGA	F.Impresión:	2018/07/14 07:35:29		
IPS Imprime:	IPS SURA SAN FERNANDO				
				121236168F180714I940467	

Se pide cita.

suramericana		Remisión de la Consulta		Remisión	634794309
IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO				Fecha Atención:	2018/07/14
Identificación:	CC 94042123	Nombre:	ANDRES FELIPE RAMOS	Diagnóstico	
Teléfono:	3108880	Dirección:	CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123		
Origen:	Revisiones	Causa Servicio:	ACCIDENTE DE TRABAJO		
De: MEDICINA GENERAL					
Para: CONSULTA ORTOPEDIA Y CIRUGIA ARTROSCOPICA					
<p>Resumen de Hallazgos Importantes: SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS PESO: 64.0Kgs TA 168.0 cms P.Sentado: 110/80. TEMPERATURA AXILAR: 37.0 °C RESPIRACION: 18 /min PULSO: 70/min Ritmico.</p> <p>DIAGNOSTICO PROVISIONAL : (S835) ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA</p> <p>MOTIVO : PACIENTE CON Dx: LESION DE LCA Y MENISCOS EN RODILLA YA OPERADA POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR CX ARTROSCOPICA</p>					
Profesional :	MONICA MOTTA GARCIA	Registro:	760167	Firma:	
Identificación	CC 67026168	Dirección:	CRA 38 # 5-22 IMBANACO		
Teléfono:	556 3050				
Ciudad:	CALI				
Especialidad:	MEDICINA GENERAL				
Imprime:	MONIMOGA	F.Impresión:	2018/07/14 07:35:29		
IPS Imprime:	IPS SURA SAN FERNANDO				
				121236168F180714I940467	



CENTRO ESPECIALIZADO EN  
**FRACTURAS**  
Y LESIONES DEPORTIVAS

- ☐ Acevedo Pacheco Juan Pablo
- ☐ Alegria Valencia Carlos Eduardo
- ☐ Aguado Gómez Giuseppe
- ☐ Aguilera Boharquez Bernardo
- ☐ Adarve Sánchez Carlos Ernesto
- ☐ Calcedo Bastidas Juan Carlos
- ☐ Casas Castillo Gerardo
- ☐ Calvache Currea Gustavo Adolfo
- ☐ Charry Higuera Harold
- ☐ Gutiérrez Rodríguez Juan Carlos
- ☐ Machado Calcedo Andrés
- ☐ Neira Gálvis Carlos Alberto
- ☐ Ramírez V. Jorge Humberto
- ☐ Ramírez Carlos Enrique
- ☐ Tobar Salinas Victor Manuel
- ☐ Valdés Tafur Fernando
- ☐ Vernaza Garcés Fernando

Calíe 44 Norte No. 3H-20  
PBX: 664 90 47 - 680 3457 - 680 4556  
Cel: 317 403 9907 - Fax: 666 1726  
E-mail: administracion@centrodefracturas.co  
www.centrodefracturas.co  
Call - Colombia

R/.

### INCAPACIDAD

Fecha: 26 / 09 / 12

Paciente: Andrés Felipe Arango

Fecha de iniciación: 

DIA	MES	AÑO
27	09	12

Fecha de Terminación: 

DIA	MES	AÑO
12	10	12

Número de días: 15 en Letras: Quince

Diagnósticos: Lesión ligamentosa  
entorceso

Nombre Médico: C. Aguado

Control \_\_\_\_\_

*Controlado*  
*2019/02/26*



CENTRO DE ORTOPEdia Y FRACTURAS SA

NIT.: 800004579-2

C.O. NO CATALOGADO

FECHA : 2018/09/12

HORA : 02:25 PM

PAGINA: 01

HISTORIA CLINICA 1ra VEZ

Paciente : RAMOS ANDRES FELIPE Edad: 035 AÑO  
Nro. Ident. : 1-94042123 Sexo: M Est Civil : Soltero Telefono: 3122055057  
Fecha Evento : 2018-SEP-12 Hora: 10:08 AM Plan : Cel.:  
Direccion : CARERRA 70 81 18 3153268242 Entidad: SURATEP

Profesional : 0070 ADARVE SANCHEZ CARLOS ERNESTO Nro. Registro Medico: 762722  
Especialidad : ORTOPEDISTAS TRAUMATOLOGOS

MOTIVO DE CONSULTA :  
TRAUMA EN RODILLA IZDA.

## ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE QUE EN MAYO 28 DE 2018, EN LA EMPRESA GIRO CON EL PIE FIJO EN PISO TUVO CRUJIDO EN LA RODILLA, POSTERIOR AL GIRO, DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL FUE VALORADO, DESCARTARON FRACTURA Y SOLICITARON RMN LA CUAL TRAE.

LA MOLESTIA. DOLOR EN LA RODILLA AL CAMINAR, AL FLEXIONARLA, NO REFIERE INESTABILIDAD, Y SOBRECARGARON.

ACTUALMENTE LABORA. SE DESEMPEÑA, COMO ASESOR COMERCIAL.

## ANTECEDENTES PERSONALES :

RECONSTRUCCION LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR PREVIA 2012.  
MENISCO NO SE LES HIZO NADA.

## EXAMEN FISICO :

DOMINANCIA= DERECHO(XX) IZQUIERDA ( )  
PRUEBAS MENSICALES DUDOSAS NEGATIVAS.  
PIVOTE NEGATIVO. LACHMAN POSITIVO.

RMN: CONTUSION OSEA EN FEMUR TIBIA Y RERUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR.

## DX IMPRESION DIAGNOSTICA :

TRAUMA EN RODILLA IZDO.  
RERUPTURA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR.

## CONDUCTA :

NECESITA AYUDAS ORTOPEDICAS EXTERNAS? SI ( ) NO (XX)  
CUALES = NINGUNA.

## RECOMENDACIONES MEDICAS FUNCIONALES:

SE INICIA MANEJO CON REHABILITACION. FORTALECIMIENTO DE RODILLA Y DESINFLAMACION. DE ACUERDO EVOLUCION SE DEFINIRA MANEJO QUIRURGICO.

PRONOSTICO Y REINTEGRO ESPERADO:  
BUENO.

PIDA SU CITA DE CONTROL AL TELEFONO 4853232 OPCION 1 EXT 200  
PIDA SU CITA DE FISIOTERAPIA AL TELEFONO 4853232 OPCION 2 EXT 202

Prof: ADARVE SANCHEZ CARLOS ERNESTO  
C.C 000000016770896  
R.M.762722

ENTREGADO

RECIBIDO



DIGITADORA SALA UNO &lt;jrci.superyuri2@gmail.com&gt;

**CITACIÓN**

1 mensaje

DIGITADORA SALA UNO &lt;jrci.superyuri2@gmail.com&gt;

16 de marzo de 2019, 8:30

Para: andresfeliperamos83@gmail.com

Señor (a):

**ANDRES FELIPE RAMOS****REFERENCIA: CITACIÓN A VALORACIÓN MÉDICA**

Comedidamente me permito citar(a) para el día **26 DE MARZO DE 2019 A LAS 09:30 AM** con el Médico Laboral de la Sala No.1 **DR. DAVID ANDRES ALVAREZ RINCÓN**, en la dirección **CALLE 5E # 42 - 44 BARRIO TEQUENDAMA EN LA CIUDAD DE CALI**, a fin de practicársele la valoración médica correspondiente y a la cual debe de asistir con tiempo suficiente.

**IMPORTANTE:** Para asistir a la valoración, debe traer:

**FOTOCOPIA NORMAL DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

**EXÁMENES MÉDICOS DE ACUERDO CON SUS ENFERMEDADES (RADIOGRAFIAS, RESONANCIAS MAGNETICAS, ECOGRAFIAS, EXAMENES DE LABORATORIO, EXAMENES VISUALES, EXAMENES AUDITIVOS)** las cuales se deben presentar el día de la consulta en imágenes impresas o en forma de lectura de dichos exámenes. **NO SE RECIBEN CD.**

**FOTOCOPIA COMPLETA DE SU HISTORIA CLÍNICA (VALORACIONES POR CUALQUIER MÉDICO TRATANTE)**, los cuales serán dejados en el expediente por lo tanto no se recibe original y debe de traerse de forma ordenada de acuerdo con sus fechas de atención y legajada.

**FAVOR PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE SU CITA Y TRAER ESTA NOTIFICACIÓN IMPRESA.**

Cordialmente,

**YURI MAYLING ARIAS TOVAR**

Auxiliar Administrativa - Sala Uno

jrci.superyuri2@gmail.com

Tel. (+572) 5531020 Ext. 116

Calle 5E # 42 - 44 Barrio Tequendama

Santiago de Cali - Valle del Cauca

www.juntavalle.com

**AVISO IMPORTANTE:** esta dirección de correo electrónico: jrci.superyuri2@gmail.com es de uso exclusivo para el envío de correspondencia; por lo anterior, a través del mismo, no se reciben notificaciones judiciales, ni comunicación alguna. Nuestros canales habilitados para estos servicios, son: sede de la Junta Regional; formulario PQRS en la página web o a través del correo institucional: jrcivalle@emcali.net.co

Santiago de Cali, Marzo 05 de 2019

CE201931003154

Señor  
**ANDRES FELIPE RAMOS**  
C.C. 94.042.123  
Calle 9 C Bis # 28 - 47  
Tel.8882081 - 3122055057  
Santiago de Cali - valle del cauca

**Asunto: Respuesta a derecho de petición.**

Cordial saludo :

En respuesta a su derecho de petición, recibido en nuestras oficinas en Febrero 20 de 2019, en donde solicita apertura para atención y autorizaciones médicas por el accidente de trabajo ocurrido el 28 de Mayo de 2018 ; le queremos manifestar:


Se realiza revisión del caso, usted presento evento laboral el día 28 de Mayo de 2018 con área afectada rodilla izquierda, calificado con 0% secuelas en Diciembre de 2018.

ARL SURA ha cumplido con todas las prestaciones asistenciales y económicas derivadas del evento laboral.

Debe solicitar atenciones a través de la EPS a la cual se encuentre afiliado actualmente.

Con lo anterior esperamos haber dado respuesta a su solicitud, cualquier inquietud adicional con gusto la atenderemos.

Atentamente,



**COMISIÓN LABORAL**  
**Regional de occidente**

**Empresa: KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN PLAGAS, Área de Salud**  
**Ocupacional , Calle 9 C Bis # 28 - 47, Santiago de Cali - Valle del Cauca.**



18/3/2019

Gmail - CITACIÓN



Andrés Felipe Ramos <andresfeliperamos83@gmail.com>

## CITACIÓN

1 mensaje

**DIGITADORA SALA UNO** <jrci.superyuri2@gmail.com>  
Para: andresfeliperamos83@gmail.com

16 de marzo de 2019, 8:30

Señor (a):

**ANDRES FELIPE RAMOS**

### REFERENCIA: CITACIÓN A VALORACIÓN MÉDICA

Comedidamente me permito citarlo(a) para el día **26 DE MARZO DE 2019 A LAS 09:30 AM** con el Médico Laboral de la Sala No.1 **DR. DAVID ANDRES ALVAREZ RINCÓN**, en la dirección **CALLE 5E # 42 - 44 BARRIO TEQUENDAMA EN LA CIUDAD DE CALI**, a fin de practicársele la valoración médica correspondiente y a la cual debe de asistir con tiempo suficiente.

**IMPORTANTE:** Para asistir a la valoración, debe traer:

### FOTOCOPIA NORMAL DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

**EXÁMENES MÉDICOS DE ACUERDO CON SUS ENFERMEDADES (RADIOGRAFIAS, RESONANCIAS MAGNETICAS, ECOGRAFIAS, EXAMENES DE LABORATORIO, EXAMENES VISUALES, EXAMENES AUDITIVOS)** las cuales se deben presentar el día de la consulta en imágenes impresas o en forma de lectura de dichos exámenes. **NO SE RECIBEN CD.**

**FOTOCOPIA COMPLETA DE SU HISTORIA CLÍNICA (VALORACIONES POR CUALQUIER MÉDICO TRATANTE)**, los cuales serán dejados en el expediente por lo tanto no se recibe original y debe de traerse de forma ordenada de acuerdo con sus fechas de atención y legajada.

**FAVOR PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE SU CITA Y TRAER ESTA NOTIFICACIÓN IMPRESA.**

Cordialmente,



**ARP LIBERTY**

ADMINISTRADORA DE RECURSOS PROFESIONALES

**CONCEPTO MEDICO ESPECIALISTA**

DATOS DEL AFILIADO		
NOMBRE	ANDRES FELIPE RAMOS	FECHA DEL ACCIDENTE
C.C.	94042123	FECHA DE CONSULTA FEBRERO 10 2014
TELEFONO		AUTORIZACIÓN No. 407609-840543
EMPRESA	ARKA S.A.	OCUPACIÓN VENDEDOR
EDAD	29	

MOTIVO DE CONSULTA: POP 28 DE NOVIEMBRE DDE RECONSTRUCCION DE LCA. 2012

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO MOTIVO DE LESION: HACE 5 MESES INICIO LA ACTIVIDAD NORMAL, CORRER Y TROTAR. HACE 3 MESES SIENTE QUE SE LE DUERME LA RODILLA Y LOS TENDONES DEL PIE SIENTE EN EL EMPEINE ADORMECIMIENTO. ESTO LE MOLESTA AL ESTARR MUCHO TIEMPO DE PIE. NO FALSEO.

PESO:

ANTECEDENTES:

ACCIDENTES DE TRABAJO ANTERIORES:

PATOLÓGICOS

QUIRÚRGICOS

TRAUMÁTICOS

FAMILIARES

REVISIÓN POR SISTEMAS:

EXAMEN FISICO: HAY AMAS COMPLETOS, ATROFIA DE CUADRICEPS LEVE, NO CAJON, NO BOSTEZO, BUENA ALINEACION, NO DERRAME. MARCHA NORMAL.

DIAGNOSTICOS: LESIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

PRONOSTICO: BUENO

ESTUDIOS SOLICITADOS:

PLAN DE MANEJO: ALTA POR ORTOPEDIA, NO HAY CORRELACION ENTRE LA LESION DEL CRUZADO Y LOS SINTOMAS DEL PACIENTE

INCAPACIDAD: SI ☐ NO ☐ DIAS: DEL: HASTA:EXISTE RELACION ENTRE EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD PROFESIONAL SUFRIDO Y LA LESION ACTUAL: ☒ SI ☐ NO

TIEMPO PROBABLE DE FINALIZACION DE TRATAMIENTO:

EVOLUCION:

SE REMITE CON MEDICOS DE LA EPS, PARA VALORAR LA COLUMNA LUMBAR Y DESCARTAR PATOLOGIA DE COLUMNA QUE GENERE ESTOS SINTOMAS.

DR. ALEX ESTRADA JURI ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**DR. ALEX ESTRADA**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 18.765.227  
Registro Médico 8858-95

CUIDADO INTEGRAL  
ARP Liberty  
LINEA VITAL 018000919957



Paciente: RAMOS ANDRES FELIPE  
Identificación: CC 94042123

Página: 2

<b>INGRESO A: CJ-213 ORTOPEDIA</b>		<b>Atención Nro: 2433517</b>
Fecha y Hora Ingreso: 06-Diciembre-2012 4:01 pm		
Médico Principal: ESTRADA JURI ALEX	Registro: 8858/95	
<b>Causa de Consulta y Anamnesis</b>		
Enfermedad Actual (Anamnesis) POP 8 DIAS RECONSTRUICION D ELIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO. BUENA EVOOLUCION.		
<b>Exámen Físico</b> 06-Diciembre-2012 4:29 pm		
Piel	Normal	
Cuello	Normal	
Torax	Normal	
Extremidad Sup. Derecha	Normal	
Extremidad Sup. Izquierda	Normal	
Extremidad Inf. Derecha	Normal	
Marcha	Normal	
Extremidad Inf. Izquierda	PORTALES LIMPIOS, AMAS D E 0 A 70 GRADDOS, BUEN TODO, LEVE DERRAME.	
Columna	Normal	
<b>Diagnósticos</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Tipo DX</b>
-- (S835) ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA		Impresion Diagnóstica
<b>Plan</b> 06-Diciembre-2012 4:30 pm		
CITA DE CONTRO PARA RETIRO DE PUNTOS, FISIOTERPAIAS, Y RETIRO DE INMOVILIZADOR, APOYO PARCIAL PROGRESIVO.		
ESTRADA JURI ALEX		-- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
<b>INGRESO A: CJ-213 ORTOPEDIA</b>		<b>Atención Nro: 2443258</b>
Fecha y Hora Ingreso: 13-Diciembre-2012 2:53 pm		
Médico Principal: ESTRADA JURI ALEX	Registro: 8858/95	
<b>Causa de Consulta y Anamnesis</b>		
Enfermedad Actual (Anamnesis) POP 15 DIAS DE REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, ESTA CAMINANDO CON UNA ULETA, INICO TERPAIAS.		
<b>Exámen Físico</b> 13-Diciembre-2012 3:17 pm		
Cuello	Normal	
Piel	Normal	
Extremidad Inf. Derecha	Normal	
Extremidad Sup. Izquierda	Normal	
Extremidad Sup. Derecha	Normal	
Torax	Normal	
Marcha	Normal	
Columna	Normal	
Extremidad Inf. Izquierda	AMAS DE 0 A 90 GRADOS, NO CAJON , NO BOSTEZOS, BUENA ALINEACION , EDEMA LEVE, ATROFIA DE CUADRICEPS.	
<b>Diagnósticos</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Tipo DX</b>
-- (S835) ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA		Impresion Diagnóstica
<b>Plan</b> 13-Diciembre-2012 3:17 pm		
CONTROL ALAMES, AL TERMIANR TERAPIAS.		
ESTRADA JURI ALEX		-- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

## Historia Clínica

13-Diciembre-2012 3:17:56 pm

### Vocación de Servicio

#### Identificación del Paciente

<b>Paciente:</b>	<b>RAMOS ANDRES FELIPE</b>	<b>Edad:</b>	20 Años
<b>Identificación:</b>	CC 94042123	<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>Dirección:</b>	NUEVA BASE - Santiago de Cali - VALLE DEL CAUCA	<b>Teléfono:</b>	6622939
<b>INGRESO A: CJ-213 ORTOPEDIA</b>			<b>Atención Nro: 2350405</b>
Fecha y Hora Ingreso: <b>08-October-2012 2:50 pm</b>			
<b>Médico Principal:</b>		<b>Registro: 8858/95</b>	

#### Causa de Consulta y Anamnesis

##### Enfermedad Actual (Anamnesis)

EL 24 DE SEPTIEMBRE HACE 15 DIAS ACCIDENTE LABORAL. EN PARTIDO DE FUTBOL CORRIENDO EL PIE SE METIO EN UN HUECO DE LA CANCHA Y LA RODILLA CRUJO Y FALSEO. LA RODILLA SE HINCHO. VALORADO POR VALLE DEL LILI. LO INMOVILIZARON, LE REALIZARON EXTRACCIÓN DE SANGRE DE LA RODILLA, LO INCAPACITARON Y LE ORDENARON TERAPIAS.

##### Exámen Físico

08-October-2012 3:02 pm

Piel	Normal
Cuello	Normal
Torax	Normal
Extremidad Sup. Derecha	Normal
Extremidad Sup. Izquierda	Normal
Extremidad Inf. Derecha	Normal
Extremidad Inf. Izquierda	HAY AMAS LIMITADOS POR DOLOR PARA LA FLEXION Y EXTENSION. HAY DERRAME ARTICULAR, DOLOR EN INTERLINEA MEDIAL, SIGNOS MENISCLAES DUDOSOS. NO LACHMAN, NO CAJON.
Columna	Normal
Marcha	Normal

Diagnósticos	Ubicación	Tipo DX
-- (S832) DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE		Impresion Diagnóstica

#### INGRESO A: CJ-213 ORTOPEDIA

Fecha y Hora Ingreso: **29-October-2012 10:36 am**

**Médico Principal:** ESTRADA JURI ALEX **Registro: 8858/95**

#### Causa de Consulta y Anamnesis

##### Enfermedad Actual (Anamnesis)

PTE PRESENTO TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA EL 24 DE SEPTIEMBRE JUGANDO FUTBOL, TRAE RESONANCIA MAGNETICA: MUESTRA RUPTURA COMPLETA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, EDEMA OSEO, LESION CONDRAL CONDILO LATERAL FEMORAL, DERRAME ARTICULAR, MENISCOS BIEN. LLEVA 17SS DE TERAPIAS.

##### Exámen Físico

29-October-2012 11:55 am

Cuello	Normal
Piel	Normal
Extremidad Inf. Derecha	Normal
Extremidad Sup. Izquierda	Normal
Extremidad Sup. Derecha	Normal
Torax	Normal
Marcha	Normal
Columna	Normal
Extremidad Inf. Izquierda	HAY AMAS LIMITADOS PARA LA FLEXION, DOLOR EN INTERLINEA EXTERNA, VCAJON ANTERIOR. LACHMAN POSITIVO, PIVOT SHIFT POSITIVO, EDEMA D ERODILLA LEVE. MARCHA NORMAL.

Diagnósticos	Ubicación	Tipo DX
-- (S835) ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA		Impresion Diagnóstica

1. *Journal of the American Medical Association*, 2000; 283: 2689-2693.



# DIME

**CLÍNICA**  
**NEUROCARDIOVASCULAR**  
**RESONANCIA**  
**MAGNETICA**

NOMBRE : ANDRES FELIPE RAMOS  
IDENTIFICACION : 94042123  
FECHA : OCTUBRE 18 DE 2.012  
ENTIDAD : LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.  
ESTUDIO : RODILLA IZQUIERDA

Indicación: Descartar lesión condral, del cruzado anterior y meniscal.

En equipo 3.0 Teslas se realizó evaluación panorámica de la rodilla izquierda, empleando secuencias ponderadas a: T2 SPAIR en axial, sagital y coronal y T1 en sagital y coronal, IDENTIFICANDO:

Ambos meniscos presentan morfología, volumen e intensidad de señal normal, las inserciones menisco-capsulares se encuentran íntegras.

El Ligamento Colateral Medial hacia su parte proximal se observa engrosado, presenta aumento de la intensidad de señal en todas las secuencias, y se observa rodeado de líquido, datos en relación con Ruptura Parcial (Grado II).

El ligamento colateral lateral y los tendones patelares del cuádriceps son normales.

Existe Ruptura Completa del Ligamento cruzado anterior, con falta de continuidad de las fibras hacia su parte media, la parte distal del ligamento presenta trayecto horizontalizado, se observa engrosado, hiperintenso secundario a hemorragia y/o edema. El ligamento cruzado posterior ha aumentado su curvatura posterior en forma compensatoria, se identifica desplazamiento anterior de la tibia con respecto al fémur. En la proyección axial existe adecuada congruencia patelo-femoral, se identifican datos de Condromalacia Rotuliana Grado I (edema). Los retináculos se encuentran íntegros.

Existe derrame articular, con datos de sinovitis de predominio retro y supra-patelar.

Se observa Fractura por hundimiento de la parte anterior del cóndilo femoral lateral, acompañado de edema óseo. Se identifican datos de contusión ósea con edema trabecular del cóndilo femoral lateral, de la parte interna del cóndilo femoral medial, de la parte posterior y proximal de la tibia de la parte proximal del peroné.

Existe edema de la grasa subcutánea de la parte lateral de la rodilla.

Los grupos musculares no presentan alteraciones.

• Atentamente,

DRA. STELLA M. OVIEDO GARCIA.  
Médico Radiólogo. RM 39243/01. FLV - 4010

Paciente: RAMOS ANDRÉS FELIPE  
Identificación: CC 94042123

Página: 2

**INGRESO A: CJ-213 ORTOPEDIA**

Atención Nro: 2433517

Fecha y Hora Ingreso: 06-Diciembre-2012 4:01 pm

Médico Principal: ESTRADA JURI ALEX

Registro: 8858/95

**Causa de Consulta y Anamnesis**

**Enfermedad Actual (Anamnesis)**

POP 8 DIAS RECONSTRUCCION D ELIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO.  
BUENA EVOOLUCION.

**Exámen Físico**

06-Diciembre-2012 4:29 pm

Piel	Normal
Cuello	Normal
Torax	Normal
Extremidad Sup. Derecha	Normal
Extremidad Sup. Izquierda	Normal
Extremidad Inf. Derecha	Normal
Extremidad Inf. Izquierda	PORTALES LIMPIOS, AMAS D E 0 A 70 GRADDOS, BUEN TODO, LEVE DERRAME.
Columna	Normal
Marcha	Normal

**Diagnósticos**

**Ubicación**

**Tipo DX**

-- (S835) ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO  
CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA

Impresion Diagnóstica

**Plan**

06-Diciembre-2012 4:30 pm

CITA DE CONTROL PARA RETIRO DE PUNTOS, FISIOTERAPIAS, Y  
RETIRO DE INMOVILIZADOR, APOYO PARCIAL PROGRESIVO.

ESTRADA JURI ALEX

-- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

ESTRADA JURI ALEX

8858/95

Médico

Tarjeta Profesional

Impreso por: ESTRADA JURI ALEX

el 06 de Diciembre de 2012

Total atenciones: 3

13-NOV/12  
2:40 PM

**Identificación del Paciente**

<b>Paciente:</b>	<b>RAMOS ANDRES FELIPE</b>	<b>Edad:</b>	20 Años
<b>Identificación:</b>	CC 94042123	<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>Dirección:</b>	NUEVA BASE - Santiago de Cali - VALLE DEL CAUCA	<b>Teléfono:</b>	6622939
<b>INGRESO A: CJ-213 ORTOPEdia</b>			<b>Atención Nro: 2350405</b>
Fecha y Hora Ingreso: <b>08-October-2012 2:50 pm</b>			
<b>Médico Principal:</b>		<b>Registro: 8858/95</b>	

**Causa de Consulta y Anamnesis**

**Enfermedad Actual (Anamnesis)**

EL 24 DE SEPTIEMBRE HACE 15 DIAS ACCIDENTE LABORAL. EN PARTIDO DE FUTBOL CORRIENDO EL PIE SE METIO EN UN HUECO DE LA CANCHA Y LA RODILLA CRUJE Y FALSEO. LA RODILLA SE HINCHO. VALORADO POR VALLE DEL LILI. LO INMOVILIZARON, LE REALIZARON EXTRACCIÓN DE SANGRE DE LA RODILLA, LO INCAPACITARON Y LE ORDENARON TERAPIAS.

**Exámen Físico**

**08-October-2012 3:02 pm**

Piel	Normal
Cuello	Normal
Torax	Normal
Extremidad Sup. Derecha	Normal
Extremidad Sup. Izquierda	Normal
Extremidad Inf. Derecha	Normal
Extremidad Inf. Izquierda	HAY AMAS LIMITADOS POR DOLOR PARA LA FLEXION Y EXTENSION. HAY DERRAME ARTICULAR, DOLOR EN INTERLINEA MEDIAL, SIGNOS MENISCLAES DUDOSOS. NO LACHMAN, NO CAJON.
Columna	Normal
Marcha	Normal

<b>Diagnósticos</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Tipo DX</b>
-- (S832) DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE		Impresion Diagnóstica

**INGRESO A: CJ-213 ORTOPEdia**

Fecha y Hora Ingreso: **29-October-2012 10:36 am**

**Médico Principal:** ESTRADA JURI ALEX **Registro: 8858/95**

**Causa de Consulta y Anamnesis**

**Enfermedad Actual (Anamnesis)**

PTE PRESENTO TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA EL 24 DE SEPTIEMBRE JUGANDO FUTBOL, TRAE RESONANCIA MAGNETICA: MUESTRA RUPTURA COMPLETA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, EDEMA OSEO, LESION CONDRAL CONDILO LATERAL FEMORAL, DERRAME ARTICULAR, MENISCOS BIEN. LLEVA 17SS DE TERAPIAS.

**Exámen Físico**

**29-October-2012 11:55 am**

Cuello	Normal
Piel	Normal
Extremidad Inf. Derecha	Normal
Extremidad Sup. Izquierda	Normal
Extremidad Sup. Derecha	Normal
Torax	Normal
Columna	Normal
Extremidad Inf. Izquierda	HAY AMAS LIMITADOS PARA LAFLEXION, DOLOR EN INTERLINEA EXTERNA, VCAJON ANTERIOR. LACHMAN POSITIVO, PIVOT SHIFT POSITIVO, EDEMA D ERODILLA LEVE. MARCHA NORMAL.
Marcha	Normal

<b>Diagnósticos</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Tipo DX</b>
-- (S835) ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA		Impresion Diagnóstica

**Centro Médico Imbanaco****ALEX ESTRADA JURI, M.D.**Ortopedia y Traumatología  
Cirugía Artroscópica De Rodilla Y Hombro.  
Medicina Deportiva

Fecha:

10/2/2014


Nombre del paciente:

Andrés Felipe Ríos

**RI.**

Valoración x Eps para

examen patológico de columna lumbar



**DR. ALEX ESTRADA**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 16.765.227  
Registro Médico 8868-95

Calle 15A No. 103-20 / Cons. 213 / PBX: 682 1000 / 486 1000 Ext. 8556-8334  
Cel: 317 659 2823 / Cali, Colombia  
E-mail: alestrada69@hotmail.com / www.imbanaco.com



**INSTITUTO DE  
ENFERMEDADES  
OSTEOARTICULARES**

FECHA

NOV - 28 - 2012

NOMBRE

Andres Felipe Rivas

R/

☐ ORLANDO AVILA N.

☐ LUIS A. DELGADO R.

☐ ALBERTO F. DOMINGUEZ V.

☐ LUIS A. GALLON L.

☐ ALVARO JOSE LOMBANA Z.

☐ ALFREDO MARTINEZ R.

☐ FERNANDO M. MEJIA L.

☐ JORGE E. NAVIA G.

☐ GERMAN ORREGO A.

☐ NELSON ROBERTO SILVA H.

Incapacidad por

Enfermedad por

20 (veinte) días

a partir de la fecha

NOV. 28. 2012

Dx: Lesión LCA

RECEIVED  
COF CALI  
NOV 28 2012

*[Signature]*




FECHA INGRESO :	20/11/2012	FECHA MUESTRA	20/11/2012	MATRICULA :	41260
PACIENTE :	94042123	ANDRES FELIPE RAMOS			
EDAD :	29 Años	SEXO :	Masculino		
DIRECCION :		FECHA REPORTE :	20/11/2012		
TELEFONO :	6622939	HORA REPORTE :	13:19		
ENTIDAD :	LIBERTY ARP	REFERENCIA :			
MEDICO :					

**\*\*\* PERFIL DE COAGULACIÓN \*\*\***

**RANGO DE REFERENCIA**

TIEMPO DE PROTOMBINA	15.7	Segundos	11 A 18 Segundos
I. N. R.	1.06		
CONTROL.	14.6		
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	36.9	Segundos	20 A 45 Segundos
CONTROL.	29.9		
TIEMPO DE COAGULACIÓN		Minutos	8 A 15 Minutos
TIEMPO DE SANGRIA		Minutos	1 A 3 Minutos
FIBRINOGENO			200 - 500 mg/100 ml
RECuento DE PLAQUETAS			150000 - 400000 mm3
RETRACCION DEL COAGULO			

Observaciones :

  
**ISABEL CRISTINA MIVAS**  
 Bacteriólogo  
 Reg. 21621

FECHA INGRESO : 20/11/2012

FECHA MUESTRA 20/11/2012

MATRICULA : 41260

PACIENTE : 94042123

ANDRES FELIPE RAMOS

EDAD : 29 Años

SEXO : Masculino

DIRECCION :

FECHA REPORTE : 20/11/2012

TELEFONO : 6622939

HORA REPORTE : 14:10:34.0

ENTIDAD : LIBERTY ARP

REFERENCIA :

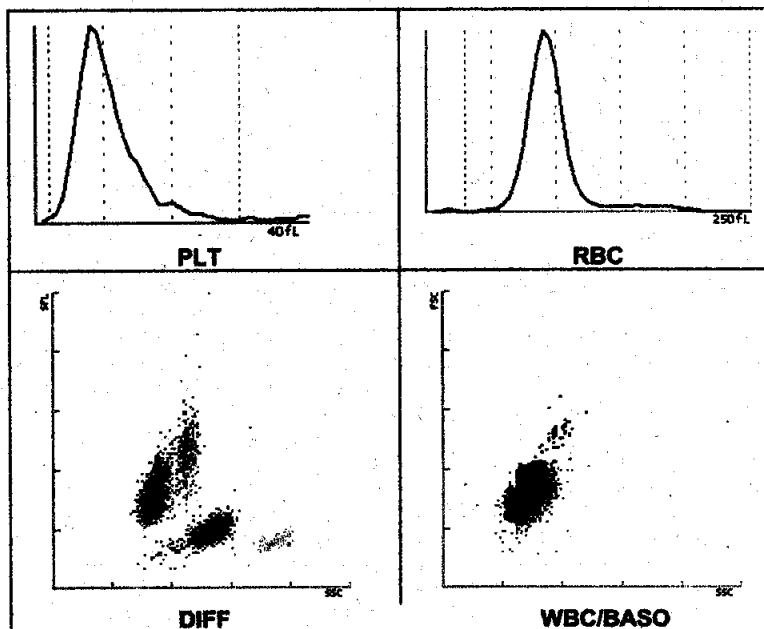
MEDICO :

## \*\*\* HEMOGRAMA \*\*\*

		Rangos Normales
ERITROCITOS	4.85 x 10 <sup>9</sup> /uL	( 4.7 - 6.1 )
HEMOGLOBINA (HGB)	14.4 g / dl	( 14 - 18 )
HEMATOCRITO (HCT)	42.3 %	( 42 - 52 )
M . C . V .	87.2 fL	( 80 - 94 )
M . C . H .	29.7 pg	( 27 - 31 )
M . C . H . C	34.0 g/dl	( 33 - 37 )
R . D . W _SD	39.9 fL	( 35 - 55 )
R . D . W _CV	12.9 %	( 11.5 - 16 )

		Rangos Normales
LEUCOCITOS (WBC)	5.91 x 10 <sup>9</sup> /uL	( 5.2 - 12.4 )
	%	#
NEUTROFILOS	39.3 % ( 40 - 74 )	2.32 x 10 <sup>9</sup> /uL ( 1.9 - 8 )
LINFOCITOS	45.3 % ( 19 - 48 )	2.68 x 10 <sup>9</sup> /uL ( 0.9 - 5.2 )
MONOCITOS	11.7 % ( 3.4 - 12 )	0.69 x 10 <sup>9</sup> /uL ( 0.16 - 1 )
EOSINOFILOS	2.9 % ( 0 - 7 )	0.17 x 10 <sup>9</sup> /uL ( 0 - 0.8 )
BASOFILOS	0.8 % ( 0 - 1.5 )	0.05 x 10 <sup>9</sup> /uL ( 0 - 0.2 )

PLAQUETAS (PLT)	196 x 10 <sup>9</sup> /uL	( 130 - 400 )
MPV	10.2 fl	( 7.2 - 11.1 )



JANETH PARRA SAENZ  
Bacteriólogo  
Reg. 761962

Nombre: <b>DRES FELIPE</b>	Apellidos: <b>RAMOS</b>	Identificación: <b>CC 94042123</b>	Fecha Emisión: <b>08 oct 2012</b>
----------------------------	-------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

de Incapacidad: 5 . Desde 13 oct 2012 hasta 17 oct 2012 . Motivo: **Accidente de Trabajo**

Prorroga: **SI** Dx de Incapacidad: **S832 - DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE**

Comentarios y/o Observaciones

**Dr. ALEX ESTRADA**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 16.765.227  
Registro Médico 8858-95

ma Electrónica  
**EX ESTRADA JURI**  
Identificación CC 16765227

**Historia Clínica**

Página: 1

08-October-2012 3:08:26 pm

**Identificación del Paciente**

Paciente:	<b>RAMOS ANDRES FELIPE</b>	Edad:	20 Años
Identificación:	CC 94042123	Sexo:	Masculino
Dirección:	NUEVA BASE - Santiago de Cali - VALLE DEL CAUCA	Teléfono:	6622939

**INGRESO A: CJ-213 ORTOPEDIA**

Fecha y Hora Ingreso: 08-October-2012 2:50 pm

Atención Nro: 2350405

Médico Principal: **ESTRADA JURI ALEX** Registro: 8858/95

**Causa de Consulta y Anamnesis**

**Enfermedad Actual (Anamnesis)**

EL 24 DE SEPTIEMBRE HACE 15 DIAS ACCIDENTE LABORAL. EN PARTIDO DE FUTBOL CORRIENDO EL PIE SE METIO EN UN HUECO DE LA CANCHA Y LA RODILLA CRUJEO Y FALSEO. LA RODILLA SE HINCHO. VALORADO POR VALLE DEL LILI. LO INMOVILIZARON, LE REALIZARON EXTRACCIÓN DE SANGRE DE LA RODILLA, LO INCAPACITARON Y LE ORDENARON TERAPIAS.

**Examen Físico**

08-October-2012 3:02 pm

Piel	Normal
Cuello	Normal
Torax	Normal
Extremidad Sup. Derecha	Normal
Extremidad Sup. Izquierda	Normal
Extremidad Inf. Derecha	Normal
Extremidad Inf. Izquierda	HAY AMAS LIMITADOS POR DOLOR PARA LA FLEXION Y EXTENSION. HAY DERRAME ARTICULAR, DOLOR EN INTERLINEA MEDIAL, SIGNOS MENISCALES DUDOSOS. NO LACHMAN, NO CAJON.
Columna	Normal
Marcha	Normal

**Diagnósticos**

Ubicación

Tipo DX



CENTRO ESPECIALIZADO EN  
**FRACTURAS**  
Y LESIONES DEPORTIVAS

- ☐ Acevedo Pacheco Juan Pablo
- ☐ Alegría Valencia Carlos Eduardo
- ☐ Aguado Gómez Giuseppe
- ☐ Agullera Bohorquez Bernardo
- ☐ Adarve Sánchez Carlos Ernesto
- ☐ Caicedo Bastidas Juan Carlos
- ☐ Casas Castillo Gerardo
- ☐ Calvache Currea Gustavo Adolfo
- ☐ Charry Higuera Harold
- ☐ Gutiérrez Rodríguez Juan Carlos
- ☐ Machado Caicedo Andrés
- ☐ Neira Gálvis Carlos Alberto
- ☐ Ramírez V. Jorge Humberto
- ☐ Ramírez Carlos Enrique
- ☐ Tobar Salinas Victor Manuel
- ☐ Valdés Tafur Fernando
- ☐ Vernaza Garcés Fernando

Calle 44 Norte No. 3H-20  
PBX: 664 90 47 - 680 3457 - 680 4556  
Cel: 317 403 9907 - Fax: 666 1726  
E-mail: administracion@centrodefracturas.co  
www.centrodefracturas.co  
Cali, Colombia

R/.

### INCAPACIDAD

Fecha: 26 / 09 / 12  
Paciente: Andrés Felipe Ruiz  
Fecha de iniciación: 

DÍA	MES	AÑO
27	09	12

  
Fecha de Terminación: 

DÍA	MES	AÑO
12	10	12

  
Número de días: 15 en Letras: Quince  
Diagnósticos: Lesión ligamentosa  
articular  
Nombre Médico: G. Aguado  
Control \_\_\_\_\_

CHIRURJO ORTOPEDICO  
R. 10-2711

FECHA: Nov. 28, 2012  
NOMBRE: Andrés Felipe Ruiz

**cof**  
Centro de Ortopedia y Fracturas  
Experiencia y Calidad en Servicio

R/

☐ ORLANDO AVILA N.

☐ LUIS A. DELGADO R.

☐ ALBERTO F. DOMINGUEZ V.

☐ LUIS A. GALLON L.

☐ ALVARO JOSE LOMBANA Z.

☐ ALFREDO MARTINEZ R.

☐ FERNANDO M. MEJIA L.

☐ JORGE E. NAVIA G.

☐ GERMAN ORREGO A.

☐ NELSON ROBERTO SILVA H.

Cite de un día

X Ortopedia

Dr. Comand

986100 047 213

RECIBIDO  
3:4 7/12/12

Normales

IBARRA SANDOVAL, FABIO  
ALEJANDRO

MEDICINA GENERAL

### Diagnósticos

ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA

### is y Conducta

IS:  
NTE CON ESGUINCE DE RODILLA IZQUIERDA, CON EVIDENCIA DE BOSTEZO MEDIAL.

ICTA:  
DE RX RODILLA IZQUIERDA.  
ORACIÓN POSTERIOR.

SANDOVAL, FABIO ALEJANDRO

MEDICINA GENERAL

### Indicaciones de Enfermería

24.09.2012 14:10:11

DE RX RODILLA IZQUIERDA.  
ORACIÓN POSTERIOR.

IBARRA SANDOVAL, FABIO ALEJANDRO

MEDICINA GENERAL

### Alta Médica

24.09.2012 14:50:46  
Alta:Mejoria Condición al Egreso:Vivo

plicaciones:  
UNA

mendaciones:  
OS DE ALARMA:  
BRE >38°C.  
OR PERSISTENTE.

nóstico Alta:

onsable IBARRA SANDOVAL, FABIO  
ALEJANDRO

MEDICINA GENERAL

### Incapacidad

24.09.2012 Fecha Fin:26.09.2012 Días de Incapacidad:0003

incapacidad:Ambulatoria Clase de incapacidad:Accidente de trabajo

..S836 Diagnóstico:ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y

onsable:IBARRA SANDOVAL, FABIO ALEJANDRO MEDICINA GENERAL

**Vocación de Servicio**

**Identificación del Paciente**

<b>Paciente:</b>	<b>RAMOS ANDRES FELIPE</b>	<b>Edad:</b>	20 Años
<b>Identificación:</b>	CC 94042123	<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>Dirección:</b>	NUEVA BASE - Santiago de Cali - VALLE DEL CAUCA	<b>Teléfono:</b>	6622939

<b>INGRESO A: CJ-213 ORTOPEDIA</b>	<b>Atención Nro: 2350405</b>
------------------------------------	------------------------------

Fecha y Hora Ingreso: 08-Octubre-2012 2:50 pm

Médico Principal: ESTRADA JURI ALEX Registro: 8858/95

**Causa de Consulta y Anamnesis**

**Enfermedad Actual (Anamnesis)**

EL 24 DE SEPTIEMBRE HACE 15 DIAS ACCIDENTE LABORAL. EN PARTIDO DE FUTBOL CORRIENDO EL PIE SE METIO EN UN HÚECO DE LA CANCHA Y LA RODILLA CRUJEO Y FALSEO. LA RODILLA SE HINCHO. VALORADO POR VALLE DEL LILI. LO INMOVILIZARON, LE REALIZARON EXTRACCIÓN DE SANGRE DE LA RODILLA, LO INCAPACITARON Y LE ORDENARON TERAPIAS.

**Exámen Físico**

08-Octubre-2012 3:02 pm

Piel	Normal
Cuello	Normal
Torax	Normal
Extremidad Sup. Derecha	Normal
Extremidad Sup. Izquierda	Normal
Extremidad Inf. Derecha	Normal
Extremidad Inf. Izquierda	HAY AMAS LIMITADOS POR DOLOR PARA LA FLEXION Y EXTENSION. HAY DERRAME ARTICULAR, DOLOR EN INTERLINEA MEDIAL, SIGNOS MENISCLAES DUDOSOS. NO LACHMAN, NO CAJON.
Columna	Normal
Marcha	Normal

Diagnósticos	Ubicación	Tipo DX
-- (S832) DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE		Impresion Diagnóstica

<b>INGRESO A: CJ-213 ORTOPEDIA</b>	<b>Atención Nro: 2377854</b>
------------------------------------	------------------------------

Fecha y Hora Ingreso: 29-Octubre-2012 10:36 am

Médico Principal: ESTRADA JURI ALEX Registro: 8858/95

**Causa de Consulta y Anamnesis**

**Enfermedad Actual (Anamnesis)**

PTE PRESENTO TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA EL 24 DE SEPTIEMBRE JUGANDO FUTBOL, TRAE RESONANCIA MAGNETICA: MUESTRA RUPTURA COMPLETA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, EDEMA OSEO, LESION CONDRAL CONDILO LATERAL FEMORAL, DERRAME ARTICULAR, MENISCOS BIEN. LLEVA 17SS DE TERAPIAS.

**Exámen Físico**

29-Octubre-2012 11:55 am

Cuello	Normal
Piel	Normal
Extremidad Inf. Derecha	Normal
Extremidad Sup. Izquierda	Normal
Extremidad Sup. Derecha	Normal
Torax	Normal
Marcha	Normal
Columna	Normal
Extremidad Inf. Izquierda	HAY AMAS LIMITADOS PARA LAFLEXION, DOLOR EN INTERLINEA EXTERNA, VCAJON ANTERIOR. LACHMAN POSITIVO, PIVOT SHIFT POSITIVO, EDEMA D ERODILLA LEVE. MARCHA NORMAL.

Diagnósticos	Ubicación	Tipo DX
-- (S835) ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA		Impresion Diagnóstica

**DATOS GENERALES**

Paciente: <b>ANDRES FELIPE RAMOS</b>		Doc. Identificación: <b>CC 94042123</b>	
Fecha Nacimiento: <b>14.06.1983</b>	Edad: <b>29 Años</b>	Sexo: <b>M</b>	Nº. Episodio: <b>1024301</b>
Seguradora: <b>POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.</b>			Nº. Historia Clínica: <b>598142</b>
Médico Tratante: <b>IBARRA SANDOVAL, FABIO ALEJAND</b>	<b>MEDICINA GENERAL</b>		Triage: <b>NIVEL III</b>

**ATENCIÓN CLÍNICA**

Tipo de Atención: **Atención de Urgencias** Tipo de Evento: **Accidente de trabajo**  
**Anamnesis**

Fecha: **24.09.2012** 14:08:33

**Motivo de consulta:**  
"estaba jugando futbol de la empresa se me freno el pie y el cuerpo siguió dolor en rodilla izquierda"

**Enfermedad Actual:**

PACIENTE SIN ANTECEDENTES CLÍNICOS DE IMPORTANCIA.  
AFIRMA QUE DURANTE UN PARTIDO DE LA EMPRESA, EL DÍA DE HOY, PRESENTA FRENO SÚBITO DE LA RODILLA IZQUIERDA, CON POSTERIOR SENSACIÓN DE RUIDO DE LA MISMA Y DOLOR INTENSO CON DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACIÓN POR LO CUAL CONSULTA.

**Antecedentes**

Alérgicos: **NIEGA**  
Farmacológicos: **NIEGA**  
Patológicos: **NIEGA**  
Quirúrgicos: **NIEGA**

**Revisión por sistemas**

**Negativo para todos los sistemas**

**Signos Vitales**

TA: **109 / 67** TAM: **81** T°C: **36,3** FC: **79** FR: **19**  
S.Sin O2: **97**

**Examen Físico**

Aspecto General	ALGIDO, MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS.
Cabeza	Normocéfala, implantación pilosa normal
Cara	Normal
Ojos	Normal
Cuello	No masas, no adenopatías, no ingurgitación yugular, no soplos carotídeos
ORL	Mucosas húmedas
Tórax	No evaluado
Abdomen	No evaluado
SNC	Conciente, alerta, orientado en las tres esferas, juicio y raciocinio conservado, pares craneanos normales, no déficit motor, ni sensitivo en las 4 extremidades, reflejos osteotendinosos normales, no déficit en equilibrio y marcha, no reflejos patológicos, ni signos meníngeos.
Genitourinario	No evaluado
Extremidades	RODILLA IZQUIERDA: EDEMA LEVE, CON DERRAME ARTICULAR EVIDENTE, Y BOSTEZO MEDIAL POSITIVO, Y DOLOR A LA PALPACIÓN DE LIGAMENTO MEDIAL.
Pulsos Periférico	Normales

Paciente

RAMOS ANDRES FELIPE

Identificación

CC 31145123

Página: 2

ESTRADA JURI ALEX

8858/95

Médico

Tarjeta Profesional

Impreso por:

ESTRADA JURI ALEX

el 29 de Octubre de 2012

Total atenciones:

2

Dr. ALEX JURI  
Ortodontólogo  
C.O.C. 8858/95  
Registro





**Historia No. 94042123**

**Andres Felipe Ramos**

Documento : 94042123

Fecha Nacimiento : 14/06/1983 Edad 29a-3m-12d Sexo M

Dirección Cra 7d 81-18 Tel 6622939

Ocupación

Entidad Liberty Seguros De Vida S.a. (antes: Latinoamericana De Seguros De Vida)

Cor

1 Tipo Consulta

Fecha 20/09/2012

Hra Inicio 06:40 PM

Firma Digital AGUADO GOMEZ GIUSEPPE

Hra Final

MOTIVO DE CONSULTA: POR LA RODILLA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN EL 24-09-12 EN ACTIVIDAD DE LA EMPRESA CUANDO JUGABA FUTBOL PRESENTA TRAUMA TORSIONAL EN RODILLA IZQUIERDA, SENSACION DE TRAQUIDO, DOLOR INTENSO CON INCAPACIDAD FUNCIOANAL INMEDIATA, CONSULTA A FUNDACION VALLE DE LILI, LE TOMAN RX LA REFIERE NORMAL, MANEJAN CON AINES E INMOVILIZADOR DE RODILLA, INCPACITAN POR TRES DIAS

REVISION POR SISTEMAS:

ANTECEDENTES: PX: NEGATIVO

QX: NEGATIVO

ALERGIAS MEDICAMENTOSAS: NEGATIVO

LABORALES: EMPLEADO DE KOKORICO- VENDEDOR.

EXAMEN FISICO: BUENAS CONDICIONES GENERALES

PESO: KG TALLA: mts TEMPERATURA °c PA: mmhgg

MARCHA CON COJERA, RODILLA IZQUIERDA CON INMOVILIZADOR.

RODILLA IZQUIERDA: DERRAME ARTICULAR, EXTENSION COMPLETA, FLEXION DE 90 GRADOS, DOOR EN INTERLINEA ARTICULAR MEDIAL.

LACHMAN POSITIVO.

IMAGENES:

LABORATORIOS:

DIAGNOSTICO: HEMARTORISS - LESION DE LCA

ANALISIS:

PLAN: ARTROCENTESIS- REHABILITACION POSTEIRORMENTE ARTROSCOPIA RECONSTRUCCION DE LCA.  
REQUIERE MULETAS

PROCEDIMIENTO: ARTROCENTESIS.

ORTOPEDISTAS  
ASOCIADOS LTDA.  
TEL.: 664 9047

**HISTORIA CLÍNICA No. 94042123**  
**ANDRES FELIPE RAMOS**

Pág ... 2

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON MEDIOS YODADOS SE RELIZA ARTROCENTESIS, DRENANDOSE 50 CC DE SANGRE RUTILANTE

CITA DE CONTROL: EN 15 DIAS

ORTOPEDISTAS  
ASOCIADOS LTDA.  
TEL.: 664 9047

D I M E

## SOPORTE DE FACTURA

Fecha 20 November 2012

Hora 06:50:52

No Matricula 41260

Elaboró : 06

PAOLA ANDREA PINEDA

Documento	No	Fecha	Hora	Entidad que Remite	# Ord
RE RELACION EXAMENES	4491	20/11/2012	06:50	860 LIBERTY ARP	

No Ident.	Nombre Cliente	Edad	Teléfono	Médico que Remite
94042123	ANDRES FELIPE RAMOS	29	6622939	MEDICO PARTICULAR

Codigo	Nombre Examen	VLR EXAMEN
--------	---------------	------------

902210	Hemograma tipo V (Hemog, hemat, rojos, ind. eritro)	12181
902045	Tiempo de protrombina (PT)	9981
902049	Tiempo parcial de tromboplastina (PTT)	10373

Observaciones **RESULTADO HOY 5PM**

TOTAL EXAMENES 32535

Franquicias \$ 0

TOTAL \$ 32,535

DIME - DIAGNOSTICO MEDICO

Avenida 5 No 20 N -75

TELÉFONO: 660 01 60



CENTRO ESPECIALIZADO EN  
**FRACTURAS**  
Y LESIONES DEPORTIVAS

- ☐ Acevedo Pacheco Juan Pablo
- ☐ Adarve Sánchez Carlos Ernesto
- ☐ Aguado Gómez Giuseppe
- ☐ Aguilera Bohorquez Bernardo
- ☐ Alegría Valencia Carlos Eduardo
- ☐ Caicedo Bastidas Juan Carlos
- ☐ Calvache Currea Gustavo Adolfo
- ☐ Charry Higuera Harold
- ☐ Gutiérrez Rodríguez Juan Carlos
- ☐ Machado Caicedo Andrés
- ☐ Neira Gálvis Carlos Alberto
- ☐ Ramírez Dávila Carlos Enrique
- ☐ Ramírez Varela Jorge Humberto
- ☐ Tobar Salinas Victor Manuel
- ☐ Valdés Tafur Fernando
- ☐ Vernaza Garcés Fernando

Calle 44 Norte No. 3H-20  
PBX: 664 90 47 - 680 3457 - 680 4556  
Cel: 317 403 9907 - Fax: 666 1726  
E-mail: administracion@centrodefracturas.co  
www.centrodefracturas.co  
Cali - Colombia

20/09/12

Andrés F. Ramos

R1.

Cul ortopeda en 15 d.

FECHA: 01-Oct-2012

NOMBRE: Andres Felipe Ramos

RDX: De acuerdo lesión ligamento  
Cruzado anterior, Menisco interno  
rodilla izquierda.

SS: Resonancia magnetica rodilla  
requiere

*[Signature]*  
HAYDIN O. GONZALEZ M.D.  
C.C. No. 6610-993  
C.E. No. 16765-227  
Registro Médico 8853-95

R.M.

Página 1 de 1

**Centro Médico Imbanaco**  
Vocación de Servicio

## Ordenes medicas

**CJ-213 ORTOPEDIA**

Dirección: Calle 15A No. 103-20. TORRE A PISO 7  
Teléfono: 6821000 - Conmutador: .  
Correo Electrónico: .

Nombres del Paciente  
**ANDRES FELIPE**

Apellidos del Paciente  
**RAMOS**

Identificación  
**CC 94042123**

Fecha  
**29 oct, 2012**

Edad **20 Años** Peso **N/A**

Tipo Sangre

Entidad

**LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A ARP**

FAVOR AUTORIZAR CIRUGIA PARA EL COF

1. RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR ARTROSCOPICO
2. SINOVECTOMIA CONDROPLASTIA
3. POSIBLE REMODELACION MENISCAL.

REQUIERE :

1. TOGGLE LOCK
2. TORNILLOS DE INTERFRENCIA COMPOSITE
3. TORNILLOS DE CORTICAL DE 4,5MM CON ARANDELA DE BIOART
4. SUTURASA MENISCALES , SUPERSUTURAS.

**ALEX ESTRADA**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 16765-227  
Registro Médico 8853-95

Firma Electronica

**ALEX ESTRADA JURI**

Identificación CC 16765227

Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

## HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

<b>Usuario :</b> ANDRES FELIPE RAMOS <b>Ocupación :</b> <b>Afiliación :</b> PARTICULAR	<b>Teléfono(1):</b> 3108880 <b>Teléfono(2):</b> <b>Servicio :</b> REVISION MEDICO GENERAL <b>IPS Atiende :</b> IPS SURA SAN FERNANDO	<b>Identificación:</b> CC 94042123 <b>Sexo :</b> Masculino <b>Edad :</b> 35 Años <b>Plan :</b> ARL <b>Orden :</b> 76-155440000 <b>Fecha :</b> 2018/07/14 07:13
<b>Responsable :</b> No diligenciado <b>Acompañante :</b> No diligenciado		<b>Teléfono:</b> No diligenciado

<b>Motivo que origina la consulta:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO	<b>Consentimiento Informado:</b> NO
---	-------------------------------------

MC: " CITA PREFERENTE ARL " AT:28/MAYO/2018 // EDAD: 35 AÑOS // ESCOLARIDAD: MAESTRIA EN PERCADO Y PUBLICIDAD DIGITAL // PROCEDENCIA: CALI  
 // EMPRESA: KILL PEST CONTROL Y PREVENCION DE PLAGAS SA // CARGO: ASESOR COMERCIAL ( 3 AÑOS ) // EPS: COOMEVA // CEL: 31212255057 //  
 DOMINANCIA: DIESTRO // PACIENTE CON AT QUIEN SE ENCONTRABA EN SU JORNADA LABORAL, REFIERE QUE ESTBA EN SU  
 EMPRES AL RELAIAR UNA ROTACION D ECUERPO HACIA LADO IZQUIERDO EREFIERE QUE LA RODILLA SE QUEDA PEGADA PISO, AL GIRAR EL CUERPO SENSACI  
 CHASQUIDO ARTICULAR DE RODILLA IZQUIERDA, POSTERIOR A ESTO DOLOR, EDEMA, LIMITACION A LA MOVILIZACION, , ATENCION INICIAL EN SURA PASOANCHC  
 28/05/2018: RODILLA IZQUIERDA CON EDEMA, AMAS LIMITADOS POR DOLOR, NO CRPEITOS EN EL MOMENTO, ALGO DE MOVIMIENTO CON CAJON POSTERIOR  
 COMPLEJO POR DOLOR. NO DEFORMIDAD PALPABLE, SOLICITAN RX DE RODILLA IZQUIERDA ( NO APORTA IMAGEN SOLO LO DESCRITO EN HC.): RX RODILLA IZQ:  
 DESCARTA FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS. CUERPO EXTRAÑO QUE PUEDE COINCIDIR CON CIRUGIA DE RODILLA ANTERIOR PUEDE SER  
 DE FIJACION, REALIZAN INMOVLIZACION, MANEJO FARAMACOLOGICO ( ETORICOXIB, TRAMADOL, ESOMEPRAZOL) I TOR 8 DIAS, SS RMN DE RODILLA IZQUIERDA,  
 ASISTE EL DIOA DE HOY A CONTROL, REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, LEVE DOLOR DE RODILLA IZQUIERDA CUANDO REALIZA ESFUERZO FISICOS  
 LIMITACION A LA MOVILIZACION, TRAE RMN DE RODILLA IZQUIERDA 15/06/2018: CONDROMALACIA ROTULIANA GRADO II, MATERIAL DE OTS CON REEMPLAZO DEL  
 CON PERDIA DE CONTINUIDAD DEL INJERTO HALLAZGO CONSISTENTE CON RE RUPTURA, EDEMA OSEO A NIVEL DE CONDILOS FEMORALES, PREDOMNIO EXTER  
 PLATILLO TIBIAL INTERNO EN EL SECTOR POSTERIOR, MENISCO INTERNO LESION GRADO II EN CUERNO POSTERIOR, - PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO DE  
 HISTORIA CLINICA // QX: ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA LCA ( ARL ) , TOXICOS: ALCOHOL : SOCIAL EA:


EXAMEN URGENCIAS : no refiere

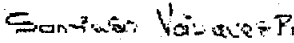
SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS PESO: 64.0Kgs TALLA: 168.0 cms P.Sentado: 110/80.  
 TEMPERATURA AXILAR: 37.0 °C RESPIRACION: 18 /min PULSO: 70/min Rítmico EXAMEN URGENCIAS : no refiere

## HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

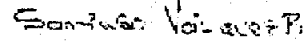
<b>Usuario :</b> ANDRES FELIPE RAMOS <b>ocupación :</b> <b>Afiliación :</b> PARTICULAR	<b>Teléfono(1):</b> 3108880 <b>Teléfono(2):</b> <b>Servicio :</b> REVISION MEDICO GENERAL <b>IPS Atiende :</b> IPS SURA SAN FERNANDO	<b>Identificación:</b> CC 94042123 <b>Sexo :</b> Masculino <b>Edad :</b> 35 Años <b>Plan :</b> ARL <b>Orden :</b> 76-155440000 <b>Fecha :</b> 2018/07/14 07:13
<b>Responsable :</b> No diligenciado <b>Acompañante :</b> No diligenciado		<b>Teléfono:</b> No diligenciado
<b>Motivo que origina la consulta:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO		<b>Consentimiento Informado:</b> NO

Dx: S835 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA. Impresión diagnóstica

<b>Profesional :</b> MONICA MOTTA GARCIA CC 67026168 <b>Registro :</b> 760167 <b>Imprime :</b> MONIMOGA <b>Fecha :</b> 2018/07/14 <b>IPS :</b> IPS SURA SAN FERNANDO	  I21236168F180714I94046702
---	--

suramericana	<b>IPS Atiende:</b> (2669) URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO <b>NIT:</b> 811007832 <b>IPS Afiliado:</b> (5) SALUDSURA SAO PAULO	<b>Fórmula:</b> 2669-624464786 <b>Fecha:</b> 2018/05/28
<b>Identificación:</b> CC 94042123 <b>Nombre:</b> ANDRES FELIPE RAMOS <b>Teléfono:</b> 3108880 <b>Dirección:</b> CL 9C BIS # 28 - 47 <b>Código Dx:</b> S800 <b>Origen:</b> Urgencias <b>Causa Servicio:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO		
<b>Medicamento:</b> ETORICOXIB 60 MG TABLETA Vía Admón: ORAL <b>Dosificación:</b> 1 TABLETAS cada 12 Horas durante 8 Dias <b>Cantidad:</b> 16 TABLETAS <b>F. Finalización:</b> 2018/06/05 Observación:		
<b>Medicamento:</b> TRAMADOL CLORHIDRATO/ACETAMINOFEN 37.5/325 MG/MG TABLETA Vía Admón: ORAL <b>Dosificación:</b> 1 TABLETAS cada 8 Horas durante 10 Dias <b>Cantidad:</b> 30 TABLETAS <b>F. Finalización:</b> 2018/06/07 Observación:		
<b>Medicamento:</b> ESOMEPRAZOL 20 MG CAPSULA DURA Vía Admón: ORAL <b>Dosificación:</b> 1 CAPSULAS cada 12 Horas durante 10 Dias <b>Cantidad:</b> 21 CAPSULAS EN <b>F. Finalización:</b> 2018/06/07 Observación:		
<b>Profesional:</b> SANTIAGO VASQUEZ BASTIDAS <b>Identificación:</b> CC <b>Registro:</b> 1112474637 <b>Teléfono:</b> 3314925 <b>Dirección:</b> CARRERA 50 #12A - 90 <b>Ciudad:</b> CALI <b>Especialidad:</b> MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA <b>Imprime:</b> ANDRMASA <b>F. Impresión:</b> 2018/05/28 11:32:06 <b>IPS Imprime:</b> URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO		<b>Firma:</b>  I212374367F180528I94041
<b>Fecha Entrega:</b> <b>Sello:</b> Esta orden es válida hasta el 2018/05/31		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <b>NO VÁLIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS</b> </div>
Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos		

P a c i e n t e

suramericana	<b>IPS Atiende:</b> (2669) URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO <b>NIT:</b> 811007832 <b>IPS Afiliado:</b> (5) SALUDSURA SAO PAULO	<b>Fórmula:</b> 2669-624464786 <b>Fecha:</b> 2018/05/28
<b>Identificación:</b> CC 94042123 <b>Nombre:</b> ANDRES FELIPE RAMOS <b>Teléfono:</b> 3108880 <b>Dirección:</b> CL 9C BIS # 28 - 47 <b>Código Dx:</b> S800 <b>Origen:</b> Urgencias <b>Causa Servicio:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO		
<b>Medicamento:</b> ETORICOXIB 60 MG TABLETA Vía Admón: ORAL <b>Dosificación:</b> 1 TABLETAS cada 12 Horas durante 8 Dias <b>Cantidad:</b> 16 TABLETAS <b>F. Finalización:</b> 2018/06/05 Observación:		
<b>Medicamento:</b> TRAMADOL CLORHIDRATO/ACETAMINOFEN 37.5/325 MG/MG TABLETA Vía Admón: ORAL <b>Dosificación:</b> 1 TABLETAS cada 8 Horas durante 10 Dias <b>Cantidad:</b> 30 TABLETAS <b>F. Finalización:</b> 2018/06/07 Observación:		
<b>Medicamento:</b> ESOMEPRAZOL 20 MG CAPSULA DURA Vía Admón: ORAL <b>Dosificación:</b> 1 CAPSULAS cada 12 Horas durante 10 Dias <b>Cantidad:</b> 21 CAPSULAS EN <b>F. Finalización:</b> 2018/06/07 Observación:		
<b>Profesional:</b> SANTIAGO VASQUEZ BASTIDAS <b>Identificación:</b> CC <b>Registro:</b> 1112474637 <b>Teléfono:</b> 3314925 <b>Dirección:</b> CARRERA 50 #12A - 90 <b>Ciudad:</b> CALI <b>Especialidad:</b> MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA <b>Imprime:</b> ANDRMASA <b>F. Impresión:</b> 2018/05/28 11:32:06 <b>IPS Imprime:</b> URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO		<b>Firma:</b>  I212374367F180528I94041 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>
<b>Fecha Entrega:</b> <b>Sello:</b> Esta orden es válida hasta el 2018/05/31		Huella Digital Índice Derecho
Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos		

P r o v e e d o r

 Paciente
  Pendientes

## CONSULTA, CANCELACIÓN Y ASISTENCIA DE CITAS PENDIENTES DEL PACIENTE




## PACIENTE

Identificación CC 94042123  
 Primer Apellido RAMOS  
 Nombres ANDRES FELIPE





Segundo Apellido

## PERIODO DE CONSULTA

Fecha Inicial  
 (aaaa/mm/dd) 2018/07/04

Fecha Final  
 (aaaa/mm/dd) 2018/07/04 

## CITAS PENDIENTES

Fecha (aaaa/mm/dd)	Hora 24hrs (hh:mm)	IPS	Servicio	Profesional	Valor (\$)	Asistencia	Confirmar Asistencia sin Atención	Confirmar Asistencia Cita	Cancelar Ver Más
2018/07/04	10:40	IPS SURA SAN FERNANDO	CONSULTA EXTERNA REFERENTE ARL	MOTTA GARCIA MONICA	0	NO			 

Total Registros Hallados 1

agein00002

suramericana

## Recomendaciones de la consulta

Orden : 2669-126358500

IPS Atiende : (2669)URGENCIAS IPS SURA PASO

NIT. 811007832

Paciente : ANDRES FELIPE RAMOS

Identificación : CC 94042123

## N° Fecha

## Recomendación

1 2018/05/28

TOMARSE EXAMENES AMBULATORIOS.

2 2018/05/28

INMOVILIZADOR DE RODILLA POR 10 DIAS.

3 2018/05/28

RECONSULTAR SI: SE BLOQUEA LA RODILLA, SE SALE DE POSICION LA RODILLA, DOLOR INTENSO, CUALQUIER ANORMALIDAD.

Profesional SANTIAGO VASQUEZ BASTIDAS

Identificación : CC 1112474367

Registro : 1112474637

Imprime : ANDRMASA Fecha : 2018/05/28

IPS : URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO

I212374367F180528I940411124

DÍA MES AÑO  
23 5 2018

Fecha

Nombre

Andrés J. Ramos

ARL → 11638732

Rex Rodilla Tra.

AP/Lat/Flexión

Dr. Santiago Vargas B.

C.C. 111247437

C.C. 111247437

Firma

Central de Citas IPS Sura

Medicina del Trabajo, Vacunación, Salud Visual, Odontología.

Medellín: 513 75 99 - Bogotá: 404 25 77 - Cali: 644 22 33 - Barranquilla: 330 22 33.

F-037 Versión 2

www.ejssura.com

## CITAS ASIGNADAS

Fecha Impresión: 2018/07/04

Documento: CC 94042123

Nombres: ANDRES FELIPE Apellidos: RAMOS

Fecha (día - mes - año)	Hora (hh:mm)	IPS	Servicio	Profesional
14 - Julio - 2018	07:00 AM	IPS SURA SAN FERNANDO	CONSULTA EXTERNA PRESENTE ARL	MOTTA GARCIA MONICA

## Recomendaciones

1. Presentarse a la IPS 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita
2. Recuerde que si no puede asistir debe cancelar la cita mínimo con 2 horas de anticipación.

Observaciones:

14- Julio Sabado 7:AM



# HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

<b>Usuario :</b> ANDRES FELIPE RAMOS	<b>Identificación:</b> CC 94042123
<b>Ocupación :</b>	<b>Sexo :</b> Masculino <b>Edad :</b> 34 Años
<b>Afiliación :</b> PARTICULAR	<b>Teléfono(1):</b> 3108880 <b>Teléfono(2):</b>
<b>Servicio :</b> CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	<b>Orden :</b> 2669-126358500
<b>IPS Atiende :</b> URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO	<b>Fecha :</b> 2018/05/28 08:53
<b>Responsable :</b> ANDRES RAMOS	<b>Principal</b> <b>Teléfono:</b> 0
<b>Acompañante</b> No diligenciado	<b>Teléfono:</b> No diligenciado
<b>Motivo que origina la consulta:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO	<b>Consentimiento Informado:</b> SI

MC: "LA RODILLA" EA: PACIENTE REFIERE EL DIA DE HOY MIENTRAS LABORABA PRESENTAR GIRO CON PIE FIRME EN EL PISO PRESENTANDO DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA, DOLOR AL MOVER, EDEMA. PRESENTO CREPITO EN EL GIRO SIN MAS POSTERIORMENTE.

EXAMEN URGENCIAS : NEUROLOGICO : normal CUELLO : normal TÓRAX : normal ABDOMEN : normal PIEL Y ANEXOS : GRADO QUEMADURA : Normal.  
 PROCENTAJE QUEMADURA : Normal. VASCULAR PERIFÉRICO: normal MÚSCULO ESQUELÉTICO: normal GENITOURINARIO: normal

SIGNOS VITALES: No Evaluado EXAMEN URGENCIAS : NEUROLOGICO : normal CUELLO : normal TÓRAX : normal ABDOMEN : normal PIEL Y ANEXOS : GRADO QUEMADURA : Normal. PROCENTAJE QUEMADURA : Normal. VASCULAR PERIFÉRICO: normal MÚSCULO ESQUELÉTICO: normal GENITOURINARIO: normal

Dx: S800 CONTUSIÓN DE LA RODILLA. Impresión diagnóstica

<b>Profesional :</b> SANTIAGO VASQUEZ BASTIDAS	<b>Registro :</b> 1112474637
<b>CC</b> 1112474367	<b>Fecha :</b> 2018/05/28
<b>Imprime :</b> ANDRMASA	
<b>IPS :</b> URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO	

I212374367F180528I940411124

AUTORIZACIÓN IPS - Original  
 SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.  
 NIT: 8110078325

**Autorización 4441509348**

suramericana



<b>Razón Social y/o Nombres y Apellidos Proveedor:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fecha:</b> 28.05.2018
<b>Identificación:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>Hora:</b> 08:43:51
<b>Dirección:</b>		<b>Pág. :</b> 1/1
<b>Razón Social y/o Nombres y Apellidos Cliente:</b>	<b>Teléfono:</b> 3122055057	<b>Sexo:</b>
<b>ANDRES FELIPE RAMOS</b>	<b>Celular:</b>	<b>Raza:</b>
<b>Identificación:</b> 94042123	<b>Ciudad:</b> MEDELLIN	<b>Peso:</b>
<b>Dirección:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Talla:</b>
<b>Medico:</b>	<b>Historia:</b> 11638732	<b>Convenio:</b> 40001292 ATEP ARL SURA

CODIGO IPS	CODIGO PROVEEDOR	DETALLE PRESTACION	CANTIDAD
1002325		RX DE RODILLA AP. LATERAL	1

<b>Servicio origina por:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO	<b>Medico Familiar:</b>
---	-------------------------


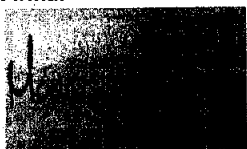
**Observaciones:**

Firma Responsable y Sello

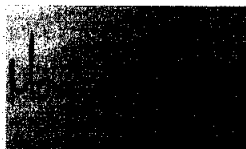
Firma Cliente


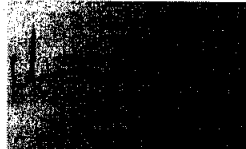
Elaborado por:

Paola Andrea Narvaez Guacheta

 <b>Remisión de la Consulta</b>		<b>Remisión</b> 634794309
<b>IPS Atiende:</b> (76) IPS SURA SAN FERNANDO		<b>Fecha Atención:</b> 2018/07/14
<b>Identificación:</b> CC 94042123 <b>Teléfono:</b> 3108880 <b>Origen:</b> Revisiones	<b>Nombre:</b> ANDRÉS FELIPE RAMOS <b>Dirección:</b> CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123 <b>Causa Servicio:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO	<b>Diagnóstico</b> S835
<b>De:</b> MEDICINA GENERAL <b>Para:</b> CONSULTA ORTOPEDIA Y CIRUGIA ARTROSCOPICA		
Resumen de Hallazgos Importantes: SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS PESO: 64.0Kgs TALLA: 168.0 cms P.Sentado: 110/80. TEMPERATURA AXILAR: 37.0 °C RESPIRACION: 18 /min PULSO: 70/min Rítmico		
<b>DIAGNOSTICO PROVISIONAL :</b> (S835) ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA <b>MOTIVO :</b> PACIENTE CON Dx: LESION DE LCA Y MENISCOS EN RODILLA YA OPERADA POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR CX ARTROSCOPICA		
<b>Profesional :</b> MONICA MOTTA GARCIA <b>Identificación</b> CC 67026168 <b>Teléfono:</b> 556 3050 <b>Ciudad:</b> CALI <b>Especialidad:</b> MEDICINA GENERAL <b>Imprime:</b> MONIMOGA <b>IPS Imprime:</b> IPS SURA SAN FERNANDO	<b>Registro:</b> 760167 <b>Dirección:</b> CRA 38 # 5-22 IMBANACO  <b>F.Impresión:</b> 2018/07/14 07:35:29	<b>Firma:</b>  I21236168F180714I940467

 <b>Remisión de la Consulta</b>		<b>Remisión</b> 634794309
<b>IPS Atiende:</b> (76) IPS SURA SAN FERNANDO		<b>Fecha Atención:</b> 2018/07/14
<b>Identificación:</b> CC 94042123 <b>Teléfono:</b> 3108880 <b>Origen:</b> Revisiones	<b>Nombre:</b> ANDRÉS FELIPE RAMOS <b>Dirección:</b> CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123 <b>Causa Servicio:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO	<b>Diagnóstico</b> S835
<b>De:</b> MEDICINA GENERAL <b>Para:</b> CONSULTA ORTOPEDIA Y CIRUGIA ARTROSCOPICA		
MC: " CITA PREFERENTE ARL " AT:28/MAYO/2018 // EDAD: 35 AÑOS // ESCOLARIDAD: MAESTRIA EN PERCADO Y PUBLICIDAD DIGITAL // PROCEDENCIA: CALI // EMPRESA: KILL PEST CONTROL Y PREVENCION DE PLAGAS SA // CARGO: ASESOR COMERCIAL ( 3 AÑOS ) // EPS: COOMEVA // CEL: 31212255057 // DOMINANCIA: DIESTRO ////////////////////////////////////// PACIENTE CON AT QUIEN SE ENCONTRABA EN SU JORNADA LABORAL, REFIERE QUE ESTBA EN SU EMPRES AL RELAZAR UNA ROTACION D ECUERPO HACIA LADO IZQUIERDO EREFIERE QUE LA RODILLA SE QUEDA PEGADA PISO, AL GIRAR EL CUERPO SENSACION DE CHASQUIDO ARTICULAR DE RODILLA IZQUIERDA, POSTERIOR A ESTO DOLOR, EDEMA, LIMITACION A LA MOVILIZACION, , ATENCION INICIAL EN SURA PASOANCHO 28/05/2018: RODILLA IZQUIERDA CON EDEMA, AMAS LIMITADOS POR DOLOR, NO CRPEITOS EN EL MOMENTO, ALGO DE MOVIMIENTO CON CAJON POSTERIOR AUNQUE COMPLEJO POR DOLOR. NO DEFORMIDAD PALPABLE, SOLICITAN RX DE RODILLA IZQUIERDA ( NO APORTA IMAGEN SOLO LO DESCRITO EN HC ); RX RODILLA IZQ: SE DESCARTA FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS. CUERPO EXTRAÑO QUE PUEDE COINCIDIR CON CIRUGIA DE RODILLA ANTERIOR PUEDE SER UN TORNILLO DE FIJACION, REALIZAN INMOVLIZACION, MANEJO FARMACOLOGICO ( ETORICOXIB, TRAMADOL, ESOMEPRAZOL ) I TOR 8 DIAS, SS RMN DE RODILLA IZQUIERDA, ASISTE EL DIOA DE HOY A CONTROL, REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, LEVE DOLOR DE RODILLA IZQUIERDA CUANDO REALIZA ESFUERZO FISICOS, LIMITACION A LA MOVILIZACION, TRAE RMN DE RODILLA IZQUIERDA 15/06/2018: CONDOMALACIA ROTULIANA GRADO II, MATERIAL DE OTS CON REEMPLAZO DEL LCA CON PERDIA DE CONTINUIDAD DEL INJERTO HALLAZGO CONSISTENTE CON RE RUPTURA, EDEMA OSEO A NIVEL DE CONDILOS FEMORALES, PREDOMNIO EXTERNO Y PLATILLO TIBIAL INTERNO EN EL SECTOR POSTERIOR, MENISCO INTERNO LESION GRADO II EN CUERNO POSTERIOR, PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO DE HISTORIA CLINICA ////////////////////////////////////// QX: ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA LCA ( ARL ) , TOXICOS: ALCOHOL : SOCIAL  EA:		
<b>Profesional :</b> MONICA MOTTA GARCIA <b>Identificación</b> CC 67026168 <b>Teléfono:</b> 556 3050 <b>Ciudad:</b> CALI <b>Especialidad:</b> MEDICINA GENERAL <b>Imprime:</b> MONIMOGA <b>IPS Imprime:</b> IPS SURA SAN FERNANDO	<b>Registro:</b> 760167 <b>Dirección:</b> CRA 38 # 5-22 IMBANACO  <b>F.Impresión:</b> 2018/07/14 07:35:29	<b>Firma:</b>  I21236168F180714I940467

 <b>Recomendaciones de la Consulta</b>		<b>Recomendación: 634794841</b> <b>Fecha</b> 2018/07/14
<b>IPS Atiende:</b> (76) IPS SURA SAN FERNANDO		
<b>Identificación:</b> CC 94042123 <b>Teléfono:</b> 3108880 <b>Origen:</b> Revisiones	<b>Nombre:</b> ANDRES FELIPE RAMOS <b>Dirección:</b> CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123 <b>Causa Servicio:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO	<b>Diagnóstico</b> S835
<b>Recomendaciones:</b> <p>- Promover inicio y seguimiento de programa de acondicionamiento físico para mantener cualidades físicas con actividades como caminar, nadar y realización de plan casero con control de peso corporal.          Considerando el tiempo que estuvo por fuera de la empresa, se sugiere al ingreso del trabajador realizar procesos de re inducción en seguridad industrial y reentrenamiento en el puesto de trabajo.          Durante el tiempo de las recomendaciones es importante que la empresa realice un seguimiento cercano del trabajador para conocer su adaptación laboral y lo informe a la ARL.          Al término de las recomendaciones debe gestionar cita de control con el fin de evaluar la evolución y definir si requiere o no prórroga de recomendaciones.</p> <p>- SOLICITAR CITA PREFERENTE CON DRA MONICA MOTTA LLAMANDO A LA LINEA 018000511414 O 3808938 OPCION 2 POSTERIOR A VALORACION A CIRUGIA ARTROSCOPICA</p> <p>- PACIENTE CON Dx ESGUINCE DE RODILLA IZQUIERDA CON LESION DE MENISCO Y LCA SE INDICA MANEJO FARMACOLOGICO TOPICO          SS VALORACION POR CIRUGIA ARTROSCOPICA          SS RODILLERA          RECOMENDACIONES GENERALES. COMPRESAS DE AGUA TIBIA CON SULFATO DE MAGNESIO O CALENDULA, NO EJERCICIOS DE ALTO IMPACTO ( CORRER, TROTAR, SLATAR)          REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 30 DIAS ( SE ENTREGAN A PACIENTE QUIEN DEBE LLEVAR A AREA DE SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPRESA PARA CUMPLIMIENTO)</p>		
<b>Profesional :</b> MONICA MOTTA GARCIA <b>Identificación</b> CC 67026168 <b>Teléfono:</b> 556 3050 <b>Ciudad:</b> CALI <b>Especialidad:</b> MEDICINA GENERAL <b>Imprime:</b> MONIMOGA <b>IPS Imprime:</b> IPS SURA SAN FERNANDO		<b>Registro:</b> 760167 <b>Dirección:</b> CRA 38 # 5-22 IMBANACO  <b>F. Impresión:</b> 2018/07/14 07:35:29  <b>Firma:</b>  I21236168F180714I940467

 <b>Recomendaciones de la Consulta</b>		<b>Recomendación: 634794841</b> <b>Fecha</b> 2018/07/14
<b>IPS Atiende:</b> (76) IPS SURA SAN FERNANDO		
<b>Identificación:</b> CC 94042123 <b>Teléfono:</b> 3108880 <b>Origen:</b> Revisiones	<b>Nombre:</b> ANDRES FELIPE RAMOS <b>Dirección:</b> CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123 <b>Causa Servicio:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO	<b>Diagnóstico</b> S835
<b>Recomendaciones:</b> <p>- REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 30 DIAS          Durante el tiempo de recomendaciones se sugiere asignar al trabajador tareas con nivel de esfuerzo liviano, si requiere manipulación de cargas estas deben ser progresivas hasta 10Kg para hombres          Puede desempeñarse en actividades que promuevan el patrón de marcha para favorecer su proceso de rehabilitación permitiéndole alternar postura bipeda-sedente (parado-sentado) durante la jornada laboral para lo cual se recomiendan descansos de 5 minutos por 30 minutos e ir aumentando gradualmente este último tiempo, evitando marchas prolongadas, terreno irregular, plano inclinado, correr, saltar, subir y bajar escaleras de forma constante y repetida.          Restringir actividades en alturas y que impliquen asumir posturas forzadas de rodilla o tobillo como posición arrodillada y de cuclillas de forma prolongada.          En general al realizar patrón de marcha seguir las pautas mínimas como observar el espacio a pisar y colocar el pie de forma completa y segura en la superficie, caminar a un ritmo natural.          Considerar si para su desempeño requiere que se adecue el calzado de seguridad de acuerdo a la condición de salud del trabajador, para lo cual sugerimos el suministro de bota de seguridad de una talla mayor a la habitual para uso en pie lesionado</p>		
<b>Profesional :</b> MONICA MOTTA GARCIA <b>Identificación</b> CC 67026168 <b>Teléfono:</b> 556 3050 <b>Ciudad:</b> CALI <b>Especialidad:</b> MEDICINA GENERAL <b>Imprime:</b> MONIMOGA <b>IPS Imprime:</b> IPS SURA SAN FERNANDO		<b>Registro:</b> 760167 <b>Dirección:</b> CRA 38 # 5-22 IMBANACO  <b>F. Impresión:</b> 2018/07/14 07:35:29  <b>Firma:</b>  I21236168F180714I940467

Recomendaciones para S6-S5t-

Santiago de Cali 19 Octubre 2018

Sura Seguros.  
Sura ARL (Comisión Laboral - R. Occidente).  
La ciudad.



Cordial Saludo.

Por medio de la presente hago entrega de documentos solicitados (CE 201831011354) por parte de este departamento para proceso de accidente laboral y requerimiento de historia clínica de EPS y ARL. Solicitud con fecha 10-09-2018.

Quedo atento a cualquier novedad o solicitud puesto que dentro de estos documentos requeridos he enviado algunos correos que remití y que después de algún tiempo me di cuenta que, solo eran para enviar correos y no recibir o eso "Presumo". Lo importante es que en estos correos manifiesto mi inconformidad con el proceso. Inconformidad que también he mencionado por vía telefónica pero ninguno de los 2 medios ha tenido un efecto positivo para mis intenciones, que no son otras sino "no desmejorar y que el problema no se acrecenté".

Milo Gracias

*Felipe®*

Andrés Felipe Ramos.  
cc 94042123  
Tel 3122055057-8882081

380 8438

Santiago de Cali, septiembre 10 de 2018

CE201831011354

Señor

ANDRES FELIPE RAMOS

CC. 94042123

CL 9C BIS # 28 - 47

Teléfono: 3153268242-3122055057-8882081

Santiago de Cali (Valle)

Ref. Solicitud copia de historia clínica de EPS y ARL previa.

Respetado Sr. RAMOS:

Con el fin de definir la continuidad al proceso de atención integral como consecuencia del evento ocurrido el 28 mayo de 2018., requerimos de los siguientes documentos:

1. Copia de la **Historia Clínica de su EPS** desde el momento de su vinculación al Sistema General de Seguridad Social (**es decir previa al evento en mención**)
2. Copia de la **Historia Clínica de ARL** previa desde el momento que presento evento en rodilla derecha.
3. Copia de todo el seguimiento médico realizado por el evento actual (médicos generales y médicos especialistas), incluidas la lectura de la RMN de rodilla y conceptos por los especialistas.

Le aclaramos que la solicitud de estos documentos debe ser realizada directamente por afiliado, en atención a las medidas previstas en la legislación vigente, relacionadas con la custodia de la historia clínica: Ley 23 de 1981 y Resolución 1995 de 1999. Lo anterior en razón a que la historia clínica se considera un documento privado sometido a reserva y solo puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.

Favor enviar documentos a la Comisión Laboral de ARL Sura, a la Calle 64 Norte N° 5 B-146 Centro empresa, Locales 7 y 8 en Cali. TEL. 6818900 ó al fax 6641900.

Atentamente,

  
**COMISION LABORAL**  
**Regional Occidente**

CC - Expediente

mericana

Recomendaciones de la Consulta

Recomendación: 667985152

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO

Fecha

2018/12/06

Identificación: CC 94042123

Nombre: ANDRES FELIPE RAMOS

no: 3108880

Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123

Diagnóstico S835

l: Revisiones

Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Recomendaciones:

INDICAR EJERCICIOS CASEROS, PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.. SE ENTREGA RECOMENDACIONES: MEDIOS FISICOS (PAÑOS DE TIBIA CON CALENDULA O SULFATO DE MAGNESIO).. CONTINUAR CON REINTEGRO DIRECTO. SE DA DE ALTA..

Asesor: ANA MILENA GUZMAN PEREZ

Firma:

Identificación: CC 67023048

Registro: 767474

no: 556 3050

Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO

ad: CALI


Calidad: MEDICO GESTOR RCV - RE

me: ANAMGUPE

F.Impresión: 2018/12/06 09:01:12

mpri: IPS SURA SAN FERNANDO

121233048F181206I940467

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución) REVISIONES			
<b>Paciente:</b> ANDRES FELIPE RAMOS		<b>Identificación:</b> CC 94042123	
<b>Ocupación:</b> No disponible		<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Edad:</b> 35 Años
<b>Afiliación:</b> PARTICULAR	<b>Teléfono (1):</b> 3108880	<b>Teléfono (2):</b>	<b>Plan:</b> ARI
<b>Raza:</b> No Disponible	<b>Condición:</b> No Disponible	<b>Nivel Socioeconómico:</b> No Disponible	
<b>Servicio:</b> REVISION MEDICO GENERAL		<b>Orden:</b> 76-156132300	<b>Tipo Consulta:</b> No Disponible
<b>IPS Atiende:</b> IPS SURA SAN FERNANDO		<b>Fecha:</b> 2018/12/06 08.34	<b>Estado:</b> SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
<b>Responsable:</b> No disponible			
<b>Acompañante:</b> No disponible			
<b>Motivo Que Origina la Consulta:</b> ACCIDENTE DE TRABAJO <b>Consentimiento informado:</b> NO <b>MC:</b> MC CONROL DE SEGUIMIENTO // AT 28/MAYO/2018 // CARGO: ASESOR COMERCIAL ( 3 AÑOS ) // DOMINANCIA DERECHA. EA PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD. CON AT. 28/05/2018. MECANISMO DE TRAUMA HACIENDO INGRESO EN LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA. Y DEBIDO A UN INADECUADO MOVIMIENTO AL CAMINAR SINTIÓ UN RUIDO EN LA RODILLA IZQUIERDA PCL 0% ATENCION INICIAL EN SURA PASOANCHO 28/05/2018. RX DE RODILLA IZQUIERDA SE DESCARTA FRACTURA. RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS. CUERPO EXTRAÑO QUE PUEDE COINCIDIR CON CIRUGIA DE RODILLA ANTERIOR PUEDE SER UN TORNILLO DE FIJACION. MANEJO FARMACOLOGICO. REPORTE DE RMN DE RODILLA IZQUIERDA 15/06/2018: CONDOMALACIA ROTULIANA GRADO II. MATERIAL DE OTS CON REEMPLAZO DEL LCA CON PERDIA DE CONTINUIDAD DEL INJERTO HALLAZGO CONSISTENTE CON RE RUPTURA. EDEMA OSEO A NIVEL DE CONDILOS FEMORALES. PREDOMINIO EXTERNO Y PLATILLO TIBIAL INTERNO EN EL SECTOR POSTERIOR. MENISCO INTERNO LESION GRADO II EN CUERNO POSTERIOR. ASISTE A CONTROL. REFIERE QUE PRESENTA DOLOR LEVE NO CONSTANTE AL TACTO SOBRE LADO LATERAL. REFIERE QUE REALIZA MARCHA NORMAL. NO REALIZA EJERCICIO NO REALIZA FLEXION IZQUIERDA. LABORA EN PUESTO HABITUAL. NO SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO EA.			
<b>Revisión Sistemas :</b> Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
<b>Signos Vitales:</b> Descripción: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, INGRESA SOLO POR SUS PROPIOS MEDIOS NO LIMITACION A LA MARCHA. RODILLERA AUTOMEDICADA. <b>Peso:</b> 65.0Kgs <b>Talla:</b> 168.0 cms <b>P.Sentado:</b> 120/69. <b>Temperatura Axilar:</b> 36.5 °C <b>Respiración:</b> 20 /min <b>Pulso:</b> 71/min Ritmico <b>Examen Fisico :</b> Cabeza Cuello OS : no evaluado <b>Cardiorespiratorio :</b> no evaluado <b>Gastrointestinal :</b> no evaluado <b>GenitoUrinario :</b> no evaluado <b>Osteomuscular :</b> <b>Extremidades Inferiores :</b> Rodilla : Alterado IZQUIERDA NO EDEMA. NO TROFIA. NO DOLOR. AMAS. FLEXION 130°. EXTENSION 0° CONSERVADAS. NO SIGNOS DE INESTABILIDAD. NO CAJON. NO BOSTESO. FUERZA CONSERVADA 5/5. NO SIGNOS NVD. <b>Neurológico :</b> no evaluado <b>Hematopoyetico Fisico :</b> no evaluado <b>Piel y Faneras :</b> no evaluado			
<b>Dx:</b> S835 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA. Confirmado repetido			
<b>ARL SURA:</b>		<b>Expediente:</b> 1310458752	<b>Autorización:</b> 12107259
<b>CONDUCTA DE LA CONSULTA:</b> ALTA POR MEJORÍA (14197)			
<b>Profesional:</b> ANA MILENA GUZMAN PEREZ CC 67023048		<b>Registro:</b> 767474  121233048F181206194046702	
<u>Antecedentes Familiares</u> <u>Antecedentes Personales</u> <u>Antecedentes Laborales</u>		<u>Documentos Generados Para Esta Orden</u> <u>Observaciones</u> <u>Recomendaciones Salud</u>	

Otra Hoja de Evolucion

**Identificación:** CC 94042123

**Nombre:** ANDRES FELIPE RAMOS

**Teléfono:** 3108880

**Dirección:** CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123

**Código Dx:** S835

**Origen:** Revisiones

**Causa Servicio:** ACCIDENTE DE TRABAJO

**Medicamento:** DICLOFENACO SODICO 1/100 G/G GEL TUBO X 50 G Vía Admón: TOPICA (EXTERNA)

**Dosificación:** 1 APLICACIONES cada 12 Horas durante 30 Dias

**Cantidad:** 2 TUBOS

**F. Finalización:** 2018/08/13

**Observación:**

**Medicamento:** ACETAMINOFEN/CODEINA FOSFATO 325/8 MG/MG TABLETA Vía Admón: ORAL

**Dosificación:** 1 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Dias

**Cantidad:** 60 TABLETAS

**F. Finalización:** 2018/08/13

**Observación:**

**Profesional:** MONICA MOTTA GARCIA

**Identificación:** CC 67026168

**Registro:** 760167

**Teléfono:** 556 3050

**Dirección:** CRA 38 # 5-22 IMBANACO

**Ciudad:** CALI

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**Imprime:** MONIMOGA

**F. Impresión:** 2018/07/14 07:35:29

**Firma:**

I21236168F180714I940467

**IPS Imprime:** IPS SURA SAN FERNANDO

**Fecha Entrega:**

**Sello:**

**Firma de quien reclama:**

**Cédula:**

**Tel:**

Esta orden es válida hasta el 2018/07/17

Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos

P  
a  
c  
i  
e

**Identificación:** CC 94042123

**Nombre:** ANDRES FELIPE RAMOS

**Teléfono:** 3108880

**Dirección:** CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123

**Código Dx:** S835

**Origen:** Revisiones

**Causa Servicio:** ACCIDENTE DE TRABAJO

**Medicamento:** DICLOFENACO SODICO 1/100 G/G GEL TUBO X 50 G Vía Admón: TOPICA (EXTERNA)

**Dosificación:** 1 APLICACIONES cada 12 Horas durante 30 Dias

**Cantidad:** 2 TUBOS

**F. Finalización:** 2018/08/13

**Observación:**

**Medicamento:** ACETAMINOFEN/CODEINA FOSFATO 325/8 MG/MG TABLETA Vía Admón: ORAL

**Dosificación:** 1 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Dias

**Cantidad:** 60 TABLETAS

**F. Finalización:** 2018/08/13

**Observación:**

**Profesional:** MONICA MOTTA GARCIA

**Identificación:** CC 67026168

**Registro:** 760167

**Teléfono:** 556 3050

**Dirección:** CRA 38 # 5-22 IMBANACO

**Ciudad:** CALI

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**Imprime:** MONIMOGA

**F. Impresión:** 2018/07/14 07:35:29

**Firma:**

I21236168F180714I940467

**IPS Imprime:** IPS SURA SAN FERNANDO

Huella Digital  
Índice Derecho

**Fecha Entrega:**

**Sello:**

**Firma de quien reclama:**

**Cédula:**

**Tel:**

Esta orden es válida hasta el 2018/07/17

Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos

P  
r  
o  
v  
e  
e  
d  
o  
r



INFORME N°: 23528

## RESONANCIA MAGNETICA

<b>Nombre:</b> ANDRES FELIPE RAMOS	<b>Cédula:</b> 94042123	<b>Sexo:</b> M	<b>Tel:</b> 3153268242	<b>Edad:</b> 35 Años
<b>Medico:</b> SIN REGISTRO MEDICO	<b>IPS:</b> ARP SURA - LINEA SALVAVIDAS	<b>Ciudad:</b> Cali		
<b>Fecha examen:</b> 15/06/2018	<b>Fecha de Entrega:</b> 23/06/2018	<b>Fecha impresión:</b> 25/06/2018 08:42:57		

### ESTUDIO: RNM DE ARTICULACIÓN RODILLA IZQUIERDA SIMPLE

Datos clínicos: Torción, dolor, limitación a la movilidad. Antecedente de cirugía de ligament cruzado anterior hace 6 años. No trae historia clínica ni estudios previos

Condromalacia rotuliana grado II.

Material de osteosíntesis con reemplazo del ligamento cruzado anterior, no identificando el injerto, con pérdida de la continuidad de este; Hallazgo consistente con re ruptura

Marcado edema óseo a nivel de los cóndilos femorales a predominio externo y platillo tibial interno en el sector posterior, sin compromiso del cartílago de revestimiento, esto vinculable a un edema trabecular de aspecto contusivo

El menisco interno presenta lesión grado II a nivel del cuerno posterior

No se identifican alteraciones en la morfología ni en la señal del menisco externo

Ligamento cruzado posterior, colaterales y tendones cuadricipital y rotuliano dentro de la normalidad.

No se observa derrame sinovial.

La señal y el espesor del cartílago hialino de revestimiento son de características habituales.

Grupos musculares conservados.

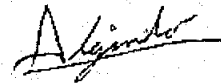
### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

**Re ruptura del ligamento cruzado anterior**

**Edema óseo trabecular de aspecto contusivo con compromiso femoral y tibial**

**Lesión grado II del menisco interno**

**Condromalacia rotuliana grado II**



**Alejandro Holguin Diaz**  
**MEDICO RADIOLOGO RM 762459**

**dinamica**  
Especialistas en ayudas diagnósticas

Identificación: N° 23502123

Nombre: ANDRES FELIPE RAMOS

Teléfono: 3108880

Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123

Código Dx: S835

Origen: Accidente de Trabajo

Medicamento: DIFLOFENACO SODICO 1/100 G/G GEL TUBO X 50 G Vía Admón: TOPICA (EXTERNA)

Dosificación: 1 APLICACIONES cada 12 Horas durante 30 Días

Cédula: 94042123

Sexo: M Tel: 3153268242

Edad: 35 Años

Origen: SIN REGISTRO MEDICO

F. Finalización: 2018/08/13

Ciudad: Cali

Fecha examen: 15/06/2018

Fecha de Entrega: 23/06/2018

Fecha impresión: 25/06/2018 08:42:57

Medicamento: ACETAMINOFEN/CODEINA FOSFATO 325/8 MG/MG TABLETA Vía Admón: ORAL

**ESTUDIO: RM DE ARTICULACIÓN RODILLA IZQUIERDA SIMPLE**

Cantidad: 60 TABLETAS

F. Finalización: 2018/08/13

Observación:

Datos clínicos: Torción del rodillo limitación a la movilidad. Antecedente de cirugía de ligament cruzado anterior hace 6 años. No tras historia clínica y estudio previos

Teléfono: 556 3050

Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO

Ciudad: Calicutuliana grado II.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Impresión: MONIMOGA F. Impresión: 2018/07/14 07:35:29

121236168F1807141940467

IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

Esta orden es válida hasta el 2018/07/17. Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta para la obtención de aspectos

El menisco interno presenta lesión grado II a nivel del cuerno posterior  
No se identifican alteraciones en la morfología ni en la señal del menisco externo  
Ligamento cruzado posterior, colaterales y tendones cuadriceps y rotuliano dentro de la normalidad.  
No se observa derrame sinovial.  
La señal y el espesor del cartilago hialino de revestimiento son de características habituales.  
Grupos musculares conservados.

suramericana  
NIT: 811007832

Fórmula: 76-634793959

IPS Afiliado: (5) SALUDSURA SAO PAULO

Fecha: 2018/07/14

Identificación: CC 94042123 Nombre: ANDRES FELIPE RAMOS

Teléfono: 3108880

Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123

Código Dx: S835

Origen: Accidente de Trabajo

Medicamento: DIFLOFENACO SODICO 1/100 G/G GEL TUBO X 50 G Vía Admón: TOPICA (EXTERNA)

Dosificación: 1 APLICACIONES cada 12 Horas durante 30 Días

Cantidad: 2 TUBOS

F. Finalización: 2018/08/13

Observación:

Medicamento: ACETAMINOFEN/CODEINA FOSFATO 325/8 MG/MG TABLETA Vía Admón: ORAL

Dosificación: 1 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Días

Cantidad: 60 TABLETAS

F. Finalización: 2018/08/13

Observación:

Profesional: MONICA MOTTA GARCIA

Firma: *[Firma]*

Identificación: CC 67026168

Registro: 760167

Teléfono: 556 3050

Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO

Ciudad: CALI

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Impresión: MONIMOGA

F. Impresión: 2018/07/14 07:35:29

MEDICO RADIOLOGO RM 762459

IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

121236168F1807141940467

Fecha Entrega:

Sello:

Firma de quien reclama:

Esta orden es válida hasta el 2018/07/17

Recuerde presentar esta fórmula

Huella Digital  
Índice Derecho

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **ANDRES FELIPE RAMOS** identificado con la cedula de ciudadanía No. **94042123**, autorizo a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca para revisar la historia clínica, exámenes paraclínicos y conceptos de especialistas, con el propósito de realizar peritazgo médico, solicitado por las partes interesadas, dentro del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral y/o origen y/o fecha de estructuración.

Se firma en la ciudad de Santiago de Cali, el día **26 DE MARZO DE 2019**

Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL): SURA

Empresa Promotora de Salud (E.P.S.): COOMEVA

Fondo de Pensiones: ColPensiones

Empresa donde Labora: AQUA LIMPIA SAS

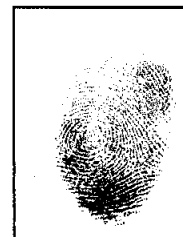
Dirección empresa donde labora: Calle 9 C Bis # 28-47

Firma: \_\_\_\_\_

Andrés Felipe Ramos

**ANDRES FELIPE RAMOS**

**C.C. 94042123**



**Huella Dactilar Índice Derecho**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CECULA DE CIUDADANIA  
NUMERO 94.042.123  
APELLIDOS RAMOS  
NOMBRE ANDRES FELIPE  
Firma: Andres F. Ramos  
Foto

COMAR DEL CP  
QUE DEL CAUCA


19 MAR 26 19:10

RECIBIDO  
EN RECAJA

FECHA DE NACIMIENTO 14 JUN 1983  
CALI (VALLE)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.68 ESTATURA A+ G.B. RH M SEXO  
15-MAY-2002 CANDELARIA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
INDICE DERECHO  
Firma: Registradora Nacional  
REISTRADORA NACIONAL  
WILFREDO JESUS LOPEZ  
A-3103100-86141493-M-0094042123-20080124 06269 06023A 02 199615334

**INFORME DE PONENCIA**  
**FECHA: 26 DE MARZO DEL 2019**

**Nombre: ANDRES FELIPE RAMOS**  
**CC: 94042123**

  
JUNTA REGIONAL DE  
CALIFICACION DE INVALIDEZ  
DEL VALLE DEL CAUCA  
**26 MAR 2019**

**Motivo de consulta:**

Controversia en cuanto a la calificación de pérdida de capacidad laboral del o de los diagnóstico(s):

**Diagnóstico(s) motivo de la calificación:**

1. Ruptura de ligamento cruzado anterior de rodilla izquierda + Edema óseo

**Datos personales SEGÚN EL PACIENTE:**

Edad: 35 años.

Sexo: Masculino.

Lateralidad: Derecha.

Ocupación: Independiente en Area comercial.

Empresa: KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN PLAGAS (Retiró el 31/12/2018)

Cargo: Oficios varios de área comercial

Antigüedad en la empresa: 4 años

Antigüedad en el cargo: 4 años

Fecha del accidente según el paciente: 28/05/2018

Descripción del evento según el paciente: "Llegué a la empresa y ese día había llovido y antes de ingresar a la empresa me quité el impermeable y al entrar di un paso y la rodilla se me quedó quieta y giró solo mi cuerpo y sentí un crujido en la rodilla izquierda"

**Antecedentes de importancia:**

Juntas: Niega.

Patológicos: Lo referido en Diagnósticos.

Traumáticos: Trauma craneoencefálico en accidente de tránsito hace 20 años, ruptura de LCA rodilla izquierda en accidente laboral en 2012.

Quirúrgicos: Reconstrucción LCA rodilla izquierda el 28/11/2012.

Familiares: Niega.

Tóxicos: Niega.

**Conceptos/Paraclínicos de importancia:**

RMN rodilla izquierda el 18/10/2012: El ligamento colateral medial hacia su parte proximal se observa engrosado, presenta aumento de la intensidad de señal en todas las secuencias y se observa rodeado de líquido, datos en relación con ruptura parcial (grado II). Existe ruptura completa del ligamento cruzado anterior, con falta de continuidad de las fibras hacia su parte media, la parte distal del ligamento presenta trayecto Horizontalizado, se observa engrosado, hipertenso secundario a hemorragia y/o edema. El ligamento cruzado posterior ha aumentado su curvatura posterior en forma compensatoria, se identifica desplazamiento anterior de la tibia con respecto al fémur. Se identifican datos de condromalacia rotuliana grado I (edema). Existe derrame articular, con datos de sinovitis de predominio retro y suprapatelar. Se observa fractura por hundimiento de la parte anterior del cóndilo femoral lateral, acompañado de edema óseo. Se identifican datos de contusión ósea con edema trabecular del cóndilo femoral lateral, de la parte interna del cóndilo femoral medial, de la parte posterior y proximal de la tibia de la parte proximal del peroné. Existe edema de la grasa subcutánea de la parte lateral de la rodilla.

Concepto de Ortopedia del 10/02/2014: POP 28 de noviembre de reconstrucción de LCA 2012. Descripción del evento motivo lesión: Hace 5 meses inicio la actividad normal, correr y trotar. Hace 3 meses siente que se le duerma la rodilla y los tendones del pie siente el empeine adormecimiento, esto le molesta al estar mucho tiempo de pie, no falseo. Examen físico: Hay AMAs completos, atrofia de cuádriceps leve, no cajón, no bostezo, buena alineación, no derrame, marcha normal. Alta por ortopedia, no hay correlación entre la lesión del cruzado y los síntomas del paciente.

RMN rodilla izquierda del 15/06/2018: Condromalacia rotuliana grado II. Material de osteosíntesis con reemplazo del ligamento cruzado anterior, no identificando el injerto, con pérdida de la continuidad, de este: Hallazgo consistente con re ruptura. Marcado edema óseo a nivel de los cóndilos femorales a predominio externo y platillo tibial interno en el sector posterior, sin compromiso del cartílago de revestimiento, esto vinculable a un edema trabecular de aspecto contusivo. El menisco interno presenta lesión grado II a nivel del cuerno posterior. No se identifican alteraciones en la morfología ni en la señal del menisco externo. Ligamento cruzado posterior, colaterales y tendones cuadricipital y rotuliano dentro de la normalidad. No se observa derrame sinovial. La señal y el espesor del cartílago hialino de revestimiento son de características habituales. Grupos musculares conservados. Impresión diagnóstica: Re ruptura del ligamento cruzado anterior. Edema óseo trabecular de aspecto contusivo con compromiso femoral y tibial. Lesión grado II del menisco interno. Condromalacia rotuliana grado II.

Concepto de Ortopedia (última aportado) del 12/09/2018: Paciente que, en mayo 28 de 2018, en la empresa giro con el pie fijo en piso tuvo crujido en la rodilla, posterior al giro, dolor y limitación funcional fue valorado, descartaron fractura y solicitaron RMN la cual trae, molestia, dolor, en la rodilla al caminar, al flexionarla, no refiere inestabilidad, y sobrecargaron. Actualmente labora. Antecedentes personales: Reconstrucción ligamento cruzado anterior previa 2012, menisco no se les hizo nada. Examen físico: Pruebas meniscales dudosas negativas. Pivote negativo. Lachman positivo. RMN: contusión ósea en fémur y tibia cruzado anterior. Se inicia manejo con rehabilitación, fortalecimiento de rodilla y desinflamación. de acuerdo evolución se definirá manejo quirúrgico.

**NOTA:** Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido.

#### **Examen físico:**

Paciente Alerta, orientado en tres esferas, hidratado, colaborador. Ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas.

#### **Miembro inferior izquierdo:**

Cicatriz quirúrgica eutrófica por portales de artroscopia en rodilla, sin signos de sangrado activo ni con presencia de secreción purulenta o serosanguinolenta.

Signos clínicos de atrofia leve del cuádriceps (Circunferencia 48 Vs 50 cm del contralateral medidos a 10 cm hacia caudal desde el borde superior de la patela).

No se aprecian otras deformidades, no edema, no eritema ni cianosis. Roce patelofemoral leve bilateral.

Arcos de movimiento activos y pasivos limitados por flexión 130° con extensión completa (medidos con goniómetro).

No se evidencia alodinia, ni hiperalgesia ni hiperpatía. No se palpan escalones óseos. Pulsos distales positivos, llenado capilar espontáneo. Se aprecian uñas perfectamente arregladas, no cambios tróficos en piel ni cambios sudomotores.

Fuerza 5/5 generalizado, sensibilidad superficial y profunda conservadas, reflejos músculo tendinosos ++/+++ generalizado.

#### **Pruebas especiales:**

Bostezo medial y lateral negativo.

Cajón anterior y posterior negativo.

Lachman negativo (con tope), PivotShift negativo, Godfrey negativo.

Dolor a palpación en interlínea articular positivo, Appley negativo y McMurray negativo.

#### **Marcha:**

Patrón adecuado en fases de apoyo de talón, propulsión y balanceo. Logra marcha en punta de pies y talones.

Resto de examen físico NO APLICA.

**Concepto:**

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente. NOTA: Origen LABORAL del evento agudo previamente calificado por la ARL (no por la Junta), por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.



**IMPORTANTE:** Al analizar exhaustivamente la RMN del 15/06/2018 se describen claramente signos clínicos de trauma agudo, por lo cual esta Junta considera que la Re-ruptura del cruzado anterior izquierdo **ES SECUNDARIA AL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 28/05/2018.**

**Deficiencias:**

Dolor somático crónico y disminución de fuerza secundaria al dolor por Re-ruptura de ligamento cruzado anterior de rodilla izquierda + Edema óseo 10%

FE: 12/09/2018, Corresponde a la valoración por Ortopedia donde se reporta el estado clínico secular del paciente, el cual persiste hasta la fecha mencionada de acuerdo con la historia clínica aportada.

**Dr. David A. Álvarez Rincón, MD, Esp. MSc.**

  
JUNTA REGIONAL DE  
CALIFICACION DE INVALIDEZ  
DEL VALLE DEL CAUCA  
  
Dr. David Andrés Álvarez Rincón  
T.P. 918/2005 - LSO 6969/2008  
Medico Principal - Sala 1

**ESPACIO EN  
BLANCO**

**ESPACIO EN  
BLANCO**

**ESPACIO EN  
BLANCO**

**ESPACIO EN  
BLANCO**

**ESPACIO EN  
BLANCO**



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

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 29/03/2019	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 94042123 - 1818
<b>Instancia actual:</b> No aplica	<b>Nombre solicitante:</b> ARL SURA	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Solicitante:</b> ARL	<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Dirección:</b> CALLE 64 NORTE NO. 5 B - 146
<b>Teléfono:</b> 6818900		
<b>Correo electrónico:</b>		

**2. Información general de la entidad calificadora**

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	<b>Identificación:</b> 805.012.111-1	<b>Dirección:</b> Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
<b>Teléfono:</b> 5531020	<b>Correo electrónico:</b> jrcivalle@emcali.net.co	<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca

**3. Datos generales de la persona calificada**

<b>Nombres y apellidos:</b> ANDRES FELIPE RAMOS	<b>Identificación:</b> CC - 94042123	<b>Dirección:</b> CALLE 9C BIS No. 28-47
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> - 3122055057	<b>Fecha nacimiento:</b> 14/06/1983
<b>Lugar:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Edad:</b> 35 año(s) 9 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Pregrado (Universitaria)
<b>Correo electrónico:</b>	<b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante)	<b>EPS:</b> Coomeva EPS
<b>AFP:</b> Colpensiones	<b>ARL:</b> ARL SURA	<b>Compañía de seguros:</b> Seguros de vida Alfa

**4. Antecedentes laborales del calificado**

<b>Tipo vinculación:</b>	<b>Trabajo/Empleo:</b>	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b> KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN PLAGAS	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Dirección:</b> CALLE 9C BIS No. 28-47
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfono:</b>	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b>		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

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

### **Información clínica y conceptos**

#### **Resumen del caso:**

#### **Motivo de consulta:**

Controversia en cuanto a la calificación de pérdida de capacidad laboral del o de los diagnóstico(s):

#### **Diagnóstico(s) motivo de la calificación:**

1. Ruptura de ligamento cruzado anterior de rodilla izquierda + Edema óseo

#### **Datos personales SEGÚN EL PACIENTE:**

Edad: 35 años.

Sexo: Masculino.

Lateralidad: Derecha.

Ocupación: Independiente en Area comercial.

Empresa: KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN PLAGAS (Retiró el 31/12/2018)

Cargo: Oficios varios de área comercial

Antigüedad en la empresa: 4 años

Antigüedad en el cargo: 4 años

Fecha del accidente según el paciente: 28/05/2018

Descripción del evento según el paciente: "Llegué a la empresa y ese día había llovido y antes de ingresar a la empresa me quité el impermeable y al entrar di un paso y la rodilla se me quedó quieta y giró solo mi cuerpo y sentí un crujido en la rodilla izquierda"

#### **Antecedentes de importancia:**

Juntas: Niega.

Patológicos: Lo referido en Diagnósticos.

Traumáticos: Trauma craneoencefálico en accidente de tránsito hace 20 años, ruptura de LCA rodilla izquierda en accidente laboral en 2012.

Quirúrgicos: Reconstrucción LCA rodilla izquierda el 28/11/2012.

Familiares: Niega.

Tóxicos: Niega.

#### **Resumen de información clínica:**

#### **Conceptos/Paraclínicos de importancia:**

RMN rodilla izquierda el 18/10/2012: El ligamento colateral medial hacia su parte proximal se observa engrosado, presenta aumento de la intensidad de señal en todas las secuencias y se observa rodeado de líquido, datos en relación con ruptura parcial (grado II). Existe ruptura completa del ligamento cruzado anterior, con falta de continuidad de las fibras hacia su parte media, la parte distal del ligamento presenta trayecto Horizontalizado, se observa engrosado, hipertenso secundario a hemorragia y/o edema. El ligamento cruzado posterior ha aumentado su curvatura posterior en forma compensatoria, se identifica desplazamiento anterior de la tibia con respecto al fémur. Se identifican datos de condromalacia rotuliana grado I (edema). Existe derrame articular, con



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



datos de sinovitis de predominio retro y suprapatelar. Se observa fractura por hundimiento de la parte anterior del cóndilo femoral lateral, acompañado de edema óseo. Se identifican datos de contusión ósea con edema trabecular del cóndilo femoral lateral, de la parte interna del cóndilo femoral medial, de la parte posterior y proximal de la tibia de la parte proximal del peroné. Existe edema de la grasa subcutánea de la parte lateral de la rodilla.

Concepto de Ortopedia del 10/02/2014: POP 28 de noviembre de reconstrucción de LCA 2012. Descripción del evento motivo lesión: Hace 5 meses inicio la actividad normal, correr y trotar. Hace 3 meses siente que se le duerma la rodilla y los tendones del pie siente el empeine adormecimiento, esto le molesta al estar mucho tiempo de pie, no falseo. Examen físico: Hay AMAs completos, atrofia de cuádriceps leve, no cajón, no bostezo, buena alineación, no derrame, marcha normal. Alta por ortopedia, no hay correlación entre la lesión del cruzado y los síntomas del paciente.

RMN rodilla izquierda del 15/06/2018: Condromalacia rotuliana grado II. Material de osteosíntesis con reemplazo del ligamento cruzado anterior, no identificando el injerto, con pérdida de la continuidad, de este: Hallazgo consistente con re ruptura. Marcado edema óseo a nivel de los cóndilos femorales a predominio externo y platillo tibial interno en el sector posterior, sin compromiso del cartílago de revestimiento, esto vinculable a un edema trabecular de aspecto contusivo. El menisco interno presenta lesión grado II a nivel del cuerno posterior. No se identifican alteraciones en la morfología ni en la señal del menisco externo. Ligamento cruzado posterior, colaterales y tendones cuádriceps y rotuliano dentro de la normalidad. No se observa derrame sinovial. La señal y el espesor del cartílago hialino de revestimiento son de características habituales. Grupos musculares conservados. Impresión diagnóstica: Re ruptura del ligamento cruzado anterior. Edema óseo trabecular de aspecto contusivo con compromiso femoral y tibial. Lesión grado II del menisco interno. Condromalacia rotuliana grado II.

Concepto de Ortopedia (última aportado) del 12/09/2018: Paciente que, en mayo 28 de 2018, en la empresa giro con el pie fijo en piso tuvo crujido en la rodilla, posterior al giro, dolor y limitación funcional fue valorado, descartaron fractura y solicitaron RMN la cual trae, molestia, dolor, en la rodilla al caminar, al flexionarla, no refiere inestabilidad, y sobrecargaron. Actualmente labora. Antecedentes personales: Reconstrucción ligamento cruzado anterior previa 2012, menisco no se les hizo nada. Examen físico: Pruebas meniscales dudosas negativas. Pivote negativo. Lachman positivo. RMN: contusión ósea en fémur y tibia cruzado anterior. Se inicia manejo con rehabilitación, fortalecimiento de rodilla y desinflamación, de acuerdo evolución se definirá manejo quirúrgico.

**NOTA:** Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido.

**Concepto de rehabilitación**

Proceso de rehabilitación: No aplica

**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**

Fecha: 26/03/2019 Especialidad: Medicina del trabajo

**Examen físico:**

Paciente Alerta, orientado en tres esferas, hidratado, colaborador. Ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas.

**Miembro inferior izquierdo:**

Cicatriz quirúrgica eutrófica por portales de artroscopia en rodilla, sin signos de sangrado activo ni con presencia de secreción purulenta o serosanguinolenta.

Signos clínicos de atrofia leve del cuádriceps (Circunferencia 48 Vs 50 cm del contralateral medidos a 10 cm hacia caudal desde el borde superior de la patela).

No se aprecian otras deformidades, no edema, no eritema ni cianosis. Roce patelofemoral leve bilateral.

Arcos de movimiento activos y pasivos limitados por flexión 130° con extensión completa (medidos con goniómetro).

No se evidencia alodinia, ni hiperalgesia ni hiperpatía. No se palpan escalones óseos. Pulsos distales positivos, llenado capilar espontáneo. Se aprecian uñas perfectamente arregladas, no cambios tróficos en piel ni cambios sudomotores.

Fuerza 5/5 generalizado, sensibilidad superficial y profunda conservadas, reflejos músculo tendinosos ++/++++ generalizado.

**Pruebas especiales:**

Bostezo medial y lateral negativo.

Cajón anterior y posterior negativo.

Lachman negativo (con tope), PivotShift negativo, Godfrey negativo.

Dolor a palpación en interlínea articular positivo, Appley negativo y McMurray negativo.

**Marcha:**

Patrón adecuado en fases de apoyo de talón, propulsión y balanceo. Logra marcha en punta de pies y talones.

Resto de examen físico NO APLICA.

Fecha: 26/03/2019

Especialidad: PSICÓLOGO JRCIV

**ENTREVISTA LABORAL:** Hombre de 35 años, lateralidad derecha, residente en Cali, labora para Aqualimpia en oficios varios, sus funciones son labores operativas, administrativas y comercial, al momento del accidente laboraba para KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN PLAGAS (Retiró el 31/12/2018). Cargo: Oficios varios de área comercial. Antigüedad en la empresa: 4 años. Antigüedad en el cargo: 4 años el psicólogo laboral de JRCI del día 26 - 03-2019 refiere: ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas, el paciente refiere que sufre accidente el 28/05/2018 con ruptura de ligamento cruzado rodilla derecha, nunca le realizaron tratamientos, refiere dolor el cual lo limita al momento de la marcha, flexión de rodilla, disminución de masa muscular; en la casa no realiza oficios domésticos, en las actividades de autocuidado las realiza solo con dificultad, ingresa con precaución a la ducha, en la calle no volvió hacer ejercicio, conduce moto.

Otros conceptos técnicos:

**Deficiencias:**

Dolor somático crónico y disminución de fuerza secundaria al dolor por Re-ruptura de ligamento cruzado anterior de rodilla izquierda + Edema óseo 10%

**Análisis y conclusiones:**



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



**Concepto:**

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente. NOTA: Origen LABORAL del evento agudo previamente calificado por la ARL (no por la Junta), por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.

**IMPORTANTE:** Al analizar exhaustivamente la RMN del 15/06/2018 se describen claramente signos clínicos de trauma agudo, por lo cual esta Junta considera que la Re-ruptura del cruzado anterior izquierdo **ES SECUNDARIA AL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 28/05/2018.**

**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	Origen
M236	Otra ruptura espontánea del (de los) ligamento (s) de la rodilla	Ruptura de ligamento cruzado anterior de rodilla izquierda + Edema óseo	Accidente de trabajo

**Deficiencias**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%

**Valor combinado 10,00%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar**

**10,00%**

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.

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

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

100

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

**5,00%**

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

**Rol laboral**

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	1
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>6,00%</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 d110	1.2 d115	1.3 d140-d145	1.4 d150	1.5 d163	1.6 d166	1.7 d170	1.8 d172	1.9 d175-d177	1.10 d1751	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1 d310	2.2 d315	2.3 d320	2.4 d325	2.5 d330	2.6 d335	2.7 d345	2.8 d350	2.9 d355	2.10 d360	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1 d410	3.2 d415	3.3 d430	3.4 d440	3.5 d445	3.6 d455	3.7 d460	3.8 d465	3.9 d470	3.10 d475	Total
		0	0	0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0.4
d5	4. Autocuidado personal	4.1 d510	4.2 d520	4.3 d530	4.4 d540	4.5 d5401	4.6 d5402	4.7 d550	4.8 d560	4.9 d570	4.10 d5701	Total
		0.1	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.2
d6	5. Vida doméstica	5.1 d610	5.2 d620	5.3 d6200	5.4 d630	5.5 d640	5.6 d6402	5.7 d650	5.8 d660	5.9 d6504	5.10 d6506	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

0.6

Valor final título II

6,60%

ESPACIO EN  
BLANCO

ESPACIO EN  
BLANCO



**MinTrabajo**  
República de Colombia

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



### 7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	5,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	6,60%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>11,60%</b>

**Origen:** Accidente

**Riesgo:** de trabajo

**Fecha de estructuración:** 12/09/2018

**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

FE: 12/09/2018, Corresponde a la valoración por Ortopedia donde se reporta el estado clínico secuelar del paciente, el cual persiste hasta la fecha mencionada de acuerdo con la historia clínica aportada.

**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

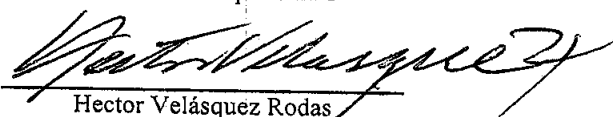
**Enfermedad progresiva:** No aplica

### 8. Grupo calificador

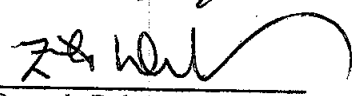
  
David Andrés Álvarez Rincón

**Médico ponente**

Miembro Principal Sala 1

  
Hector Velásquez Rodas

Miembro Principal Sala 1

  
Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte

Miembro Principal Sala 1

**ESPACIO EN  
BLANCO**

**ESPACIO EN  
BLANCO**

**ESPACIO EN  
BLANCO**

**ESPACIO EN  
BLANCO**





**MinTrabajo**  
República de Colombia

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



55

### NOTIFICACION PERSONAL

Se notifica personalmente del dictamen de calificación No. 94042123-1818  
emitido en audiencia privada el día **29 de marzo de 2019** a él (la) Sr (Sra.)  
Andres Felipe Ramos identificado(a)  
con cedula de ciudadanía No. 94042123 de conformidad con lo  
establecido en el **Artículo 2.2.5.1.41** en su **Inciso 4** del **Decreto 1072 de 2015**, el  
**cual incorporo el Artículo 43 del inciso 4 Decreto 1352 de 2013**. Para lo cual le  
hago entrega del mismo y se le informa el derecho que tiene de interponer ante  
esta junta, los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación, dentro  
de los diez (10) días siguientes a la presente notificación.

Se firma la presente notificación hoy **29 de marzo de 2019**

felipe (r) 94042123.  
**NOTIFICADO**

**INFORMACIÓN**  
**TEL: 5531020 EXT 101-111**

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.



**MinTrabajo**  
República de Colombia

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



Santiago de Cali, 29 de marzo de 2019.

OFICIO No. **NTC-19-0684**

Señores

**SURA ARL**

CALLE 64 NORTE N° 5 B 146

MEDICINA LABORAL

Cali - Valle



**Referencia:** Citación notificación personal

Atendiendo su solicitud, mediante este escrito se le informa que, deberá comparecer, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación, a las instalaciones de la **Junta Regional**, ubicadas en la calle **5E N° 42 - 44**, barrio Tequendama, en el horario comprendido entre: **8:00 a.m. a 11:00 am y 1:00 p.m. a 3:00 p.m.**, para notificarlo personalmente de las decisiones adoptadas, en la audiencia privada realizada por la Sala 1 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, el día **29 de marzo del año 2019**, en los siguientes casos:

NOMBRE	CEDULA
JAMES ACEVEDO FLOREZ	14893287
ANA MILENA SEMANATE HERNANDEZ	66927172
SANDRA VIVIANA SANCHEZ VALLECILLA	38563254
CARLOS ANDRES CASTILLO NARVAEZ	1114827526
WILCER ARLEY PORRAS CAJIAO	16858078
ANDRES FELIPE RAMOS	94042123
LEIDI CASANOVA	31472152
JHONNY DURAN LOPEZ	16593210
JULIO CESAR CARVAJAL CARO	19119427
JAVIER ANTONIO SALDAÑA RESTREPO	94041053
JULIAN ANDRES TORRES BONILLA	16932366
JHON EDWARD PRADO HERNANDEZ	94539100
ISMAEL JIMENEZ CARABALI	4638950
MIKE CONRADO RAMIREZ MEDINA	14799891
HECTOR DANILO VALLEJO CORREA	15898620
ALMEIDA TORRES	25400041
NEFFER GARCIA SANCHEZ	31140761

Atentamente,

*Myriam Chacón G*  
**Myriam Chacón Guerrero**  
Auxiliar Administrativa

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.  
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ  
VALLE DEL CAUCA**

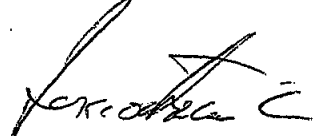
**NOTIFICACIÓN PERSONAL**

En la fecha **09 de abril de 2019** se notifica personalmente de los dictámenes de calificación emitida en audiencia privada del día **29 de marzo de 2019**, correspondiente a las siguientes personas:

NOMBRE	CEDULA
JAMES ACEVEDO FLOREZ	14893287
ANA MILENA SEMANATE HERNANDEZ	66927172
SANDRA VIVIANA SANCHEZ VALLECILLA	38563254
CARLOS ANDRES CASTILLO NARVAEZ	1114827526
WILCER ARLEY PORRAS CAJIAO	16858078
ANDRES FELIPE RAMOS	94042123
LEIDI CASANOVA	31472152
JHONNY DURAN LOPEZ	16593210
JULIO CESAR CARVAJAL CARO	19119427
JAVIER ANTONIO SALDAÑA RESTREPO	94041053
JULIAN ANDRES TORRES BONILLA	16932366
JHON EDWARD PRADO HERNANDEZ	94539100
ISMAEL JIMENEZ CARABALI	4638950
MIKE CONRADO RAMIREZ MEDINA	14799891
HECTOR DANILO VALLEJO CORREA	15898620
ALMEIDA TORRES	25400041
NEFFER GARCIA SANCHEZ	31140761

A el (la) Sr (a) **LUIS ORTEGA CUERO** identificado (a) con la C.C. **16.765.037** en su calidad de **AUTORIZADO** por la **ARL SURA**, para lo cual le hago entrega del mismo y se le da a conocer el derecho que tienen de interponer ante esta Junta, los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación, dentro de los diez (10) días siguientes a la presente notificación. Se le informa al notificado que de conformidad con el Artículo 43 inciso 4º del Decreto 1352 del 26 de junio de 2013, si interpone el recurso de apelación, esta Junta no podrá remitir el expediente a la Junta Nacional para que decida dicho recurso, "...si no se allega la consignación de los honorarios...".

Se firma la presente notificación.



**LUIS ORTEGA CUERO**

**C.C. 16.765.037**

El Notificado

  
**MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS**  
Secretaria Técnica Sala Uno (1)



**MinTrabajo**  
República de Colombia

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



Santiago de Cali, 29 marzo de 2019. OFICIO No. **NTC-19-0678**

Señores  
**COLPENSIONES**  
CARRERA 9 # 59-43  
Bogotá DC

**Asunto: Citación notificación personal**

Mediante este escrito se le informa que, deberá comparecer, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación, a las instalaciones de la **Junta Regional**, ubicadas en la calle **5E N° 42 - 44**, barrio Tequendama, en el horario comprendido entre: **8:00 a.m. a 11:00 m y 1:00 p.m. a 3:00 p.m.**, para notificarlo personalmente de las decisiones adoptadas, en la audiencia privada realizada por la Sala 1 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, el día **29 de marzo del año 2019**, en los siguientes casos:

NOMBRE	CEDULA
MARGARITA BOTERO De GONZALEZ	29312706
JAMES ACEVEDO FLOREZ	14893287
HORACIO ANIBAL QUICENO SUAREZ	3587271
JAIME BAYARDO BENAVIDES SANCHEZ	6219433
WILDER HERNAN BUENO NAVIA	10490351
VIRGILIO DE JESUS CERMEÑO PASTORIZO	70431084
EDINSON CERTUCHE LONDOÑO	6548597
MARIA SABINA CARABALI POPO	48611446
DIEGO LEON GIRALDO FUQUENE	16988761
BOSCO FERNANDO VILLOTA	87491045
CARLOS ALBERTO VANEGAS CORREDOR	1130617522
SANDRA VIVIANA SANCHEZ VALLECILLA	38563254
CARLOS ANDRES CASTILLO NARVAEZ	1114827526
WILCER ARLEY PORRAS CAJIAO	16858078
ANDRES FELIPE RAMOS	94042123
LEIDI CASANOVA	31472152
JULIO CESAR CARVAJAL CARO	19119427
HECTOR DANILO VALLEJO CORREA	15898620
ALMEIDA TORRES	25400041

Atentamente,

*Myriam Chacón Guerrero*  
**Myriam Chacón Guerrero**  
Auxiliar Administrativa



COLVANES S.A.S. Guía:\*024015491481\*  
Remitente: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION  
Destinatario: COLPENSIONES  
CARRERA 9 NO. 59 - 43  
BOGOTA-D.C. (Reg.Dest: 1) Doc:  
Cj 1/1 Fecha: 02/04/2019 16:13

Junta Regional de Calificación de  
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama

Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ  
VALLE DEL CAUCA  
NOTIFICACIÓN PERSONAL

En la fecha 09 de abril de 2019 se notifica personalmente de los dictámenes de calificación emitida en audiencia privada del día 29 de marzo de 2019, correspondiente a las siguientes personas:

No.	NOMBRE	NOMBRE
1	LILIANA ESCOBAR CORREA	31171681
2	MARTHA LUCIA CELIS RIOS	34594252
3	JORGE ARIAS	6535633
4	ANA LUCIA AMBUILA	31873876
5	ANA ROSA HERNANDEZ DE REINA	29141352
6	EDISON PARRA LOPEZ	16282873
7	HERNAN CARDONA AVALO	6384895
8	ARIANA ISABEL QUINTANA ANGRINO	31565810
9	DANIEL CASTILLO TAGARA	6138536
10	DANIEL ALFONSO CARDONA LOPEZ	16228298
11	JOSE ORLANDO CANO	16355191
12	LUIS ENRIQUE ALVAREZ TRUJILLO	16793720
13	SEGUNDO ALFONSO GUERRERO GUERRERO	94419441
14	LUIS DARIO ALBORNOZ MANYOMA	16472181
15	JAIME ALBERTO ACEVEDO HERNANDEZ	6408225
16	JESUS ALFREDO TREJOS LOPEZ	16597558
17	ARMANDO GOMEZ GAVIRIA	16449593
18	ALEXANDER CASTAÑO	94434893
19	MARIA YOMAR BERNATTE VILLAMIZAR	51867288
20	VICTOR HUGO CRUZ GOMEZ	10296999
21	CARLOS ALFREDO TOBAR CABAL	6288707
22	WILSON HERNAN AZCARATE MATERON	1116256600
23	AURA NUBIA CALZADA CHAVES	31955413
24	JORGE LUIS MUÑOZ RODRIGUEZ	16856080
25	LEIDER JAVIER MUÑOZ DAVID	106989889
26	JAIR SOLIS ESCOBAR	6224954
27	MAURICIO ABAD HERAZO PALMA	14969266
28	NICOLAS EMILIO CUADRADO ROJAS	8339245
29	ALEXANDER MONTAÑO MUÑOZ	16458977
30	VERONICA PATRICIA GOMEZ CASTILLO	31656969
31	JOSE LUIS VELEZ REYES	16859759
32	FREDY HERNAN VELASQUEZ GUERRERO	98363268
33	DIEGO ESPINAL SANCHEZ	16625033
34	ISABEL CRISTINA RESTREPO RESTREPO	31963720
35	JAVIER SALAZAR VELASQUEZ	7551472
36	MARGARITA BOTERO De GONZALEZ	29312706
37	JAMES ACEVEDO FLOREZ	14893287
38	HORACIO ANIBAL QUICENO SUAREZ	3587271



39	JAIME BAYARDO BENAVIDES SANCHEZ	6219433
40	WILDER HERNAN BUENO NAVIA	10490351
41	VIRGILIO DE JESUS CERMEÑO PASTORIZO	70431084
42	EDINSON CERTUCHE LONDOÑO	6548597
43	MARIA SABINA CARABALI POPO	48611446
44	DIEGO LEON GIRALDO FUQUENE	16988761
45	BOSCO FERNANDO VILLOTA	87491045
46	CARLOS ALBERTO VANEGAS CORREDOR	1130617522
47	SANDRA VIVIANA SANCHEZ VALLECILLA	38563254
48	CARLOS ANDRES CASTILLO NARVAEZ	1114827526
49	WILCER ARLEY PORRAS CAJIAO	16858078
50	ANDRES FELIPE RAMOS	94042123
51	LEIDI CASANOVA	31472152
52	JULIO CESAR CARVAJAL CARO	19119427
53	HECTOR DANILO VALLEJO CORREA	15898620
54	ALMEIDA TORRES	25400041
55	ALBA LUCIA MUÑOZ MESA	34530446
56	BEATRIZ PEÑA VARGAS	41790070
57	FIDEL ESPINOSA CHACON	16832992
58	GUILLERMO OLAVE LOPEZ	94397400
59	ORLANDO MERCADO CASTILLO	16367866
60	JOSE DANILO ARENAS SOTO	16777368
61	ARMANDO QUINTANA TEJADA	16886576
62	GILMER MAZABUEL QUILINDO	76315931
63	HIPOLITO FABIAN CHALACAN CUARAN	16861125
64	EDGAR FABIAN ERAZO CIFUENTES	12999894
65	JORGE ANDRES GOMEZ ALARCON	94379581
66	BALDOMERO DE JESUS TORO RIOS	9855238
67	ANA CECILIA GONZALEZ SANCHEZ	66760351
68	CLAUDIA XIMENA BARBOSA REYES	29287363
69	JORGE JAIRO RENTERIA PEREZ	6398644
70	GLORIA INES MESA LOPEZ	38943712
71	ERDULFO MARTINEZ	14881602
72	APOLINAR SINISTERRA CAICEDO	94154163
73	MARIA GRACIELA PARRA ALZATE	66679411
74	JOSE LIBARDO CERON CUASTUMAL	16483764
75	GLORIA ELSY LOPEZ SANCHEZ	24367968
76	JAQUELINE RAMIREZ PARRA	66852431
77	MARTHA CECILIA ROVIRA MARIN	21931565
78	JUAN CARLOS VALENCIA MONTENEGRO	16447963
79	NANCY AMPARO ALEGRIA MUÑOZ	34548291

A el (la) Sr (a) **GINA VANESSA RAMIREZ GARNICA** identificado (a) con la C.C 1.144.148.456 en su calidad de Autorizado por la **EPS COLPENSIONES**, para lo cual le hago entrega del mismo y se le da a conocer el derecho que tienen de interponer ante esta Junta, los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación, dentro de los diez (10) días siguientes a la presente notificación. Se le informa al notificado que de conformidad con el Artículo 43 inciso 4° del Decreto 1352 del 26 de junio de 2013, si

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.  
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda



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



interpone el recurso de apelación, esta Junta no podrá remitir el expediente a la Junta Nacional para que decida dicho recurso, "...si no se allega la consignación de los honorarios...".

Se firma la presente notificación.

GINA VANESSA RAMIREZ GARNICA  
1.144.148.456  
El Notificado

MARIA CRISTINA TBARES OLIVEROS  
Secretaria Técnica Sala Uno(1)



**MinTrabajo**  
República de Colombia

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



Santiago de Cali, 29 de marzo de 2019.

OFICIO No. **NTC-19-0695**

Señores

**EPS COOMEVA**

**DR. RODRIGO VIVEROS CUELLAR**

CALLE 7 No. 41 - 34 PISO 2 PROFAMILIA

Cali-Valle

**Asunto:** Citación notificación personal

Mediante este escrito se le informa que, deberá comparecer, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación, a las instalaciones de la **Junta Regional**, ubicadas en la calle **5E N° 42 - 44**, barrio Tequendama, en el horario comprendido entre: **8:00 a.m. a 11:00 m y 1:00 p.m. a 3:00 p.m.**, para notificarlo personalmente de las decisiones adoptadas, en la audiencia privada realizada por la Sala 1 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, el día **29 de marzo del año 2019**, en los siguientes casos:

NOMBRE	CEDULA
ROBERTO GOMEZ ZUÑIGA	16376053
BOSCO FERNANDO VILLOTA	87491045
LILIANA VALENCIA MARULANDA	29484856
ANDRES FELIPE RAMOS	94042123
MIKE CONRADO RAMIREZ MEDINA	14799891
JHON GEINER RENDON BARRETO	94328652
NEFFER GARCIA SANCHEZ	31140761
JUAN CAMILO LEAL NARVAEZ	1006096571

Atentamente,

*Myriam Chacón G*  
**Myriam Chacón Guerrero**  
Auxiliar Administrativa

*Coomeva*  
Medicina

02 ABR 2019

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.  
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda



**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ  
VALLE DEL CAUCA  
NOTIFICACIÓN PERSONAL**

En la fecha **09 de abril de 2019** se notifica personalmente de los dictámenes de calificación emitida en audiencia privada del día **29 de marzo de 2019** de 2018, correspondiente a las siguientes personas:

NOMBRE	CEDULA
EDISON PARRA LOPEZ	16282873
JOSE ORLANDO CANO	16355191
LUIS DARIO ALBORNOZ MANYOMA	16472181
HERNANDO IZQUIERDO BONILLA	16891661
PATRICIA NIEVA RUIZ	31536245
HARRY ALEXANDER AGUAS QUIÑONEZ	1111810738
JORGE LUIS MUÑOZ RODRIGUEZ	16856080
JAIR SOLIS ESCOBAR	6224954
RICARDO ANDRES ROA GOMEZ	1143927056
NICOLAS EMILIO CUADRADO ROJAS	8339245
ALEXANDER MONTAÑO MUÑOZ	16458977
VERONICA PATRICIA GOMEZ CASTILLO	31656969
CARLOS FABIAN VELASCO PUYO	76305853
JOSE LUIS VELEZ REYES	16859759
FREDY HERNAN VELASQUEZ GUERRERO	98363268
JESUS ALFREDO TREJOS LOPEZ	16597558
ROBERTO GOMEZ ZUÑIGA	16376053
BOSCO FERNANDO VILLOTA	87491045
LILIANA VALENCIA MARULANDA	29484856
ANDRES FELIPE RAMOS	94042123
MIKE CONRADO RAMIREZ MEDINA	14799891
JHON GEINER RENDON BARRETO	94328652
NEFFER GARCIA SANCHEZ	31140761
JUAN CAMILO LEAL NARVAEZ	1006096571
BEATRIZ PEÑA VARGAS	41790070
CONSUELO MEDINA LOAIZA	31185047

GILMER MAZABUEL QUILINDO	76315931
VICTOR HUGO CORREA	94487933
HIPOLITO FABIAN CHALACAN CUARAN	16861125
CARLOS EDUARDO HERNANDEZ AGUDELO	6102087
JORGE ANDRES GOMEZ ALARCON	94379581
ANA CECILIA GONZALEZ SANCHEZ	66760351
JORGE JAIRO RENTERIA PEREZ	6398644
GLORIA INES MESA LOPEZ	38943712
ERDULFO MARTINEZ	14881602
APOLINAR SINISTERRA CAICEDO	94154163
DIEGO FERNANDO MOSQUERA VILLAFAÑE	94297260
MARIA GRACIELA PARRA ALZATE	66679411

A él (la) Sr (a) **YISETH ALEXANDRA RIVAS LUCUMI** identificado (a) con la **C.C. 1.112.467.556** en su calidad de Apoderada de **COOMEVA EPS**, para lo cual le hago entrega del mismo y se le da a conocer el derecho que tienen de interponer ante esta Junta, los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación, dentro de los diez (10) días siguientes a la presente notificación. Se le informa al notificado que de conformidad con el Artículo 43 inciso 4º del Decreto 1352 del 26 de junio de 2013, si interpone el recurso de apelación, esta Junta no podrá remitir el expediente a la Junta Nacional para que decida dicho recurso, "...si no se allega la consignación de los honorarios..."

Se firma la presente notificación.

  
**YISETH ALEXANDRA RIVAS LUCUMI**

**C.C. 1.112.467.556**

El Notificado

  
**MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS**  
Directora Administrativa y Financiera Sala No 1.

Santiago de Cali, 29 de marzo de 2019.

OFICIO No. **NTC-19-0689**

Señores  
**SEGUROS DE VIDA ALFA - PORVENIR**  
MARGARITA MARIA POSADA  
AV. CALLE 26 N° 59-15  
EDIFICIO AVIANCA, LOCALES 6 Y 7  
Bogotá



COLVANES S.A.S. Guía:\*024015491489\*  
Remitente:JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION  
Destinatario:SEGUROS DE VIDA ALFA PORVENIR  
AVENIDA CALLE 26 NO. 59 - 15 EDIFICIO AVIANCA LOCALES 6 Y 7  
BOGOTA-D.C. (Reg.Dest: 1) Doc:  
Cj 1/1 Fecha:02/04/2019 16:13

**Asunto:** Citación notificación personal

Mediante este escrito se le informa que, deberá comparecer, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación, a las instalaciones de la **Junta Regional**, ubicadas en la calle **5E N° 42 - 44**, barrio Tequendama, en el horario comprendido entre: **8:00 a.m. a 11:00 m y 1:00 p.m. a 3:00 p.m.**, para notificarlo personalmente de las decisiones adoptadas, en la audiencia privada realizada por la Sala 1 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, el día **29 de marzo del año 2019**, en los siguientes casos:

NOMBRE	CEDULA
JULIO ALBERTO AREVALO	16844719
ROBERTO GOMEZ ZUÑIGA	16376053
ESTHEFANIE MARTINEZ BERMUDEZ	1113632661
ANDRES FELIPE RAMOS	94042123
JHONNY DURAN LOPEZ	16593210
JAVIER ANTONIO SALDAÑA RESTREPO	94041053
ISMAEL JIMENEZ CARABALI	4638950
MIKE CONRADO RAMIREZ MEDINA	14799891
LILIANA QUIÑONES	38644775
JOHN EDWAR ALZATE CAÑAVERAL	14799325
NEFFER GARCIA SANCHEZ	31140761

Atentamente,

  
**Myriam Chacón Guerrero**  
Auxiliar Administrativa

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.  
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

SEGUROS DE VIDA ALFA  
PARA SU ESTUDIO  
02 ABR. 2019



**MinTrabajo**  
República de Colombia

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



**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ  
VALLE DEL CAUCA**

**NOTIFICACIÓN PERSONAL**

En la fecha **05 de abril de 2019** se notifica personalmente de los dictámenes de calificación emitida en audiencia privada del día **29 de marzo de 2019**, correspondiente a las siguientes personas:

NOMBRE	CEDULA
JULIO ALBERTO AREVALO	16844719
ROBERTO GOMEZ ZUÑIGA	16376053
ESTHEFANIE MARTINEZ BERMUDEZ	1113632661
ANDRES FELIPE RAMOS	94042123
JHONNY DURAN LOPEZ	16593210
JAVIER ANTONIO SALDAÑA RESTREPO	94041053
ISMAEL JIMENEZ CARABALI	4638950
MIKE CONRADO RAMIREZ MEDINA	14799891
LILIANA QUIÑONES	38644775
JOHN EDWAR ALZATE CAÑAVERAL	14799325
NEFFER GARCIA SANCHEZ	31140761

A él (la) Sr (a) **MARGARITA MARIA POSADA RESTREPO** identificado (a) con la **C.C. 42.062.809** en su calidad de Medico Laboral de **SEGUROS DE VIDA ALFA y PORVENIR**, para lo cual le hago entrega del mismo y se le da a conocer el derecho que tienen de interponer ante esta Junta, los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación, dentro de los diez (10) días siguientes a la presente notificación. Se le informa al notificado que de conformidad con el Artículo 43 inciso 4º del Decreto 1352 del 26 de junio de 2013, si interpone el recurso de apelación, esta Junta no podrá remitir el expediente a la Junta Nacional para que decida dicho recurso, "...si no se allega la consignación de los honorarios...".

Se firma la presente notificación hoy

**MARGARITA MARIA POSADA**  
C.C. 42.062.809  
El Notificado

**MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS**  
Directora Administrativa y Financiera Sala No 1

Santiago de Cali, 29 de marzo del 2019

OFICIO No. NT-19-771

Señor:

**REPRESENTANTE LEGAL**

**KILL PEST CONTROL Y PREVENCION PLAGAS**

**CALLE 9C BIS No. 28-47**

**SANTIAGO DE CALI**

**Referencia:** Citación notificación personal

Mediante este escrito se le informa que, deberá comparecer, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación, a las instalaciones de la **Junta Regional**, ubicadas en la calle **5E N° 42 – 44**, barrio Tequendama, en el horario comprendido entre: **8:00 a.m. a 11:00 m y 1:00 p.m. a 3:00 p.m.**, para notificarlo personalmente de la decisión adoptada en la audiencia privada, realizada el día **29 de marzo del año 2019**, dentro del trámite administrativo adelantado a nombre del (a) señor (a), **ANDRES FELIPE RAMOS**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía número **94042123**, deberá acreditar Certificado de existencia y representación legal (Cámara de Comercio).

- En caso de actuar a través de apoderado judicial, deberá aportar , además del certificado de existencia y representación legal, el poder debidamente autenticado en Notaria, facultándolo para la notificación del dictamen

Atentamente,

  
**Karol Rendón**  
Digitadora Sala 1

**envia**



**COLVANES S.A.S.** Guía:\*024015495174\*

Remitente:JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION

Destinatario:RPTE LEGAL KILL PEST CONTROL Y

CALLE 9 C BIS NO. 28 - 47

CALI-VALLE (Reg.Dest: 2) Doc:

Cj 1/1 Fecha:03/04/2019 16:29



1 20190303 0010 0010 2021 BANCO DAVIVIENDA

**Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.**  
**Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.**  
**Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda**



**MinTrabajo**  
República de Colombia

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ  
VALLE DEL CAUCA

**NOTIFICACIÓN PERSONAL**

En la fecha **08 de abril de 2019**, se notifica personalmente el dictamen de calificación No. **94042123-1818** emitido en audiencia privada el día **29 de marzo de 2019**, a nombre del señor (a) **ANDRES FELIPE RAMOS**, identificado (a) con Cédula de ciudadanía No. **94.042.123**, a él (la) Sr (a). **LUIS ALBERTO OSPINA**, identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. **6.228.323**, en calidad **Representante legal** de la empresa **KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS S.A.S.**, para lo cual le hago entrega de mismo, y se le da a conocer el derecho que tienen de interponer ante esta Junta, el recurso de reposición y subsidio de apelación, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presente notificación. Se le informa al notificado que de conformidad con el Artículo 2.2.5.1.41 en su inciso 4° del Decreto 1072 del 2015, el cual incorporo el artículo 43 del inciso 4° decreto 1352 del 2013, si interpone el recurso de apelación, esta Junta no podrá remitir el expediente a la Junta Nacional para que Decida dicho recurso, "...si no se allega la consignación de los honorarios, por parte de la entidad a quien le corresponde efectuar el pago.

Se firma la presente notificación hoy.

**LUIS ALBERTO OSPINA**

**C.C 6.228.323**

**EL NOTIFICADO**

**MARIA CRISTINA TABARES OLIVARES**

Representante Legal - Directora Administrativa y Financiera Sala No 1

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.  
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda



CAMARA DE COMERCIO DE CALI  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  
FECHA DE EXPEDICIÓN: MARTES 12 MARZO 2019 08:48:03 AM

RADICACIÓN No: 20180156333-INT, VALOR: 5800

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0819BC606X**

PARA VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD DE ESTE CERTIFICADO, INGRESE A WWW.CCC.ORG.CO/ SERVICIOS VIRTUALES Y EN EL SERVICIO DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO DIGITE EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO LAS VECES QUE SEA NECESARIO HASTA EL SÁBADO 11 DE MAYO DE 2019 DURANTE 60 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO ELECTRÓNICAMENTE.

LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL,

#### **NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS S.A.S.  
NIT. 900760072-5  
DOMICILIO: CALI

#### **MATRÍCULA-INSCRIPCIÓN**

MATRÍCULA MERCANTIL: 907150-16  
FECHA DE MATRÍCULA EN ESTA CAMARA: 15 DE AGOSTO DE 2014  
ÚLTIMO AÑO RENOVADO: 2018  
FECHA DE LA RENOVACIÓN: 26 DE MARZO DE 2018  
ACTIVO TOTAL: \$212.852.517  
GRUPO NIIF: Grupo 3

#### **UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL: CALLE 9 C BIS # 28 - 47  
MUNICIPIO: CALI-VALLE  
TELÉFONO COMERCIAL 1: 8882081  
TELÉFONO COMERCIAL 2: 3127084876  
TELÉFONO COMERCIAL 3: 3127084876  
CORREO ELECTRÓNICO: killpestcontrol@gmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL: CALLE 9 C BIS # 28 - 47  
MUNICIPIO: CALI-VALLE  
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 1: 8882081  
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 2: 3127084876  
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 3: 3127084876  
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN: killpestcontrol@gmail.com

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 67 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO: SI



CAMARA DE COMERCIO DE CALI  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  
FECHA DE EXPEDICIÓN: MARTES 12 MARZO 2019 08:48:03 AM

#### CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

##### ACTIVIDAD PRINCIPAL

N8129 OTRAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES INDUSTRIALES

##### ACTIVIDAD SECUNDARIA

G4774 COMERCIO AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS NUEVOS EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS

##### OTRAS ACTIVIDADES

M7490 OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS N.C.P.

#### CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 14 DE AGOSTO DE 2014 DE CALI ,INSCRITO(A) EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 15 DE AGOSTO DE 2014 BAJO EL NÚMERO 10809 DEL LIBRO IX ,SE CONSTITUYO KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS S.A.S.

#### TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: INDEFINIDA

#### DISOLUCIÓN

QUE A LA FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, NO APARECEN INSCRIPCIONES QUE DEN CUENTA DEL ESTADO DE DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD, RAZÓN POR LA QUE LA SOCIEDAD NO SE HAYA DISUELTA.

#### OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL.- LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS EN EDIFICACIONES, VEHÍCULOS, BODEGAS, PRODUCTOS ALMACENADOS Y ÁREAS PÚBLICAS; SERVICIOS DE ASESORÍA Y CAPACITACIÓN EN IMPLEMENTACIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE PLAGAS; UTILIZACIÓN DE PLAGUICIDAS, REALIZAR SEMINARIOS, CURSOS, ASESORÍAS EN TODO LO CONCERNIENTE EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS Y USO DE PLAGUICIDAS.

LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.





CAMARA DE COMERCIO DE CALI  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  
FECHA DE EXPEDICIÓN: MARTES 12 MARZO 2019 08:48:03 AM

### CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO: \$30.000.000  
NUMERO DE ACCIONES: 1.000  
VALOR NOMINAL: \$30.000  
CAPITAL SUSCRITO: \$30.000.000  
NUMERO DE ACCIONES: 1.000  
VALOR NOMINAL: \$30.000  
CAPITAL PAGADO: \$30.000.000  
NUMERO DE ACCIONES: 1.000  
VALOR NOMINAL: \$30.000

### ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN REPRESENTACIÓN LEGAL

ÓRGANOS DE LA SOCIEDAD. -LA SOCIEDAD TENDRÁ UN ÓRGANO DE DIRECCIÓN, DENOMINADO ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y UN REPRESENTANTE LEGAL. LA REVISORÍA FISCAL SOLO SERÁ PROVISTA EN LA MEDIDA EN QUE LO EXIJAN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES.

REPRESENTACIÓN LEGAL. -LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, QUIEN NO TENDRÁ SUPLENTE, DESIGNADO PARA UN TÉRMINO DE UN AÑO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL TERMINARÁN EN CASO DE DIMISIÓN O REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE DECESO O DE INCAPACIDAD EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA NATURAL Y EN CASO DE LIQUIDACIÓN PRIVADA O JUDICIAL, CUANDO EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA JURÍDICA.

LA CESACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL, POR CUALQUIER CAUSA, NO DA LUGAR A NINGUNA INDEMNIZACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA, DIFERENTE DE AQUELLAS QUE LE CORRESPONDIEREN CONFORME A LA LEY LABORAL, SI FUERE EL CASO.

LA REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS NO TENDRÁ QUE ESTAR MOTIVADA Y PODRÁ REALIZARSE EN CUALQUIER TIEMPO.

EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA JURÍDICA, LAS FUNCIONES QUEDARÁN A CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE ÉSTA.

TODA REMUNERACIÓN A QUE TUVIERE DERECHO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, DEBERÁ SER APROBADA POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL. -LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD.

EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO A LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL.



CAMARA DE COMERCIO DE CALI  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  
FECHA DE EXPEDICIÓN: MARTES 12 MARZO 2019 08:48:03 AM

LE ESTÁ PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRÉSTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES.

#### NOMBRAMIENTO(S) REPRESENTACIÓN LEGAL

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 14 DE AGOSTO DE 2014  
INSCRIPCION: 15 DE AGOSTO DE 2014 NÚMERO 10809 DEL LIBRO IX

FUE(ON) NOMBRADO(S):

REPRESENTANTE LEGAL  
LUIS ALBERTO OSPINA  
C.C.6228323

#### CERTIFICA

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL INSCRITO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN.

QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS; EL SÁBADO NO SE TIENE COMO DÍA HÁBIL PARA ESTE CONTEO.

EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOBRE LA VALIDEZ JURÍDICA Y PROBATORIA DE LOS MENSAJES DE DATOS DETERMINADOS EN LA LEY 527 DE 1999 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS, LA FIRMA DIGITAL DE LOS CERTIFICADOS GENERADOS ELECTRÓNICAMENTE SE ENCUENTRA RESPALDADA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN DIGITAL ABIERTA ACREDITADA POR EL ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN (ONAC) Y SÓLO PUEDE SER VERIFICADA EN ESE FORMATO.

DADO EN CALI A LOS 12 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2019 HORA: 08:48:03 AM



**Cámara de  
Comercio de  
Cali**

CAMARA DE COMERCIO DE CALI

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: MARTES 12 MARZO 2019 08:48:03 AM

*Q. M. 3*

Santiago de Cali, 12 de Abril de 2019

CE201931005411

Doctora

**MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS**

Secretaria Técnica Sala 1

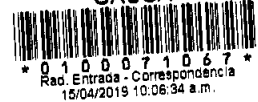
**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE**

Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama

Ciudad

*Sandra*

JUNTA REG. CALIFICACION  
INVALIDEZ VALL. DEL  
CAUCA



**Referencia:** Recurso de Reposición y subsidiariamente de Apelación contra Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral del señor ANDRES FELIPE RAMOS con CC 94042123

Respetado Doctor:

Una vez notificado el dictamen de calificación de secuelas proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca con fecha 29 de Marzo de 2019, notificado a nuestra ARL el día 09 de Abril del 2019, sobre el caso del señor de la referencia estamos presentando el recurso de REPOSICION, en subsidio de APELACION ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, para dirimir la controversia generada con la calificación emitida, fundamentándonos en los siguientes puntos:

### HECHOS

Se trata de hombre, de 35 años, quien se desempeña como asesor comercial, quien sufre accidente laboral el 28-05-2018 al ir caminando siente un ruido en la rodilla izquierda, con antecedente traumático a nivel de rodilla izquierda con reconstrucción de LCA el 28-11-2012, como accidente de trabajo por otra ARL. Se ordenó RMN de rodilla izquierda, realizada el día 15-06-2018 que describe condromalacia rotuliana grado II, material de osteosíntesis con reemplazo del LCA con pérdida de continuidad del injerto hallazgo consistente con re ruptura, edema óseo a nivel de cóndilos femorales, predominio externo y platillo tibial interno en el sector posterior, menisco interno lesión grado II en cuerno posterior, siendo considerados hallazgos que no se presentan en 15 días de evolución y que tampoco se relacionan con el mecanismo de trauma descrito en el evento agudo, ni con la sintomatología descrita a nivel de rodilla por el mismo paciente.

### ANALISIS

Basados en la valoración funcional, ayudas diagnósticas y concepto de los especialistas, se procede a calificar de acuerdo al Decreto 1507 de 2014 con **PCL: 0%**. **Diagnóstico:** Esguince de LCA izquierdo resuelto **Secuelas:** Ninguna por evento agudo del 28-05-2018 FE 21-11-2018 (Fecha de elaboración de dictamen)

El día 29-03-2019 la Junta Regional de calificación de invalidez del Valle del Cauca emite dictamen No. **94042123-1818** de pérdida de capacidad laboral del **11.60%**, para el cual manifestamos nuestro desacuerdo y solicitamos respetuosamente sean revisados los porcentajes reconocidos por la Junta, haciendo especial énfasis en:

- En el dictamen emitido por la Junta regional de calificación de invalidez del Valle del Cauca en la calificación de las deficiencias se está calificando la presencia de dolor, sin embargo en la valoración realizada por el medico ponente de la junta el 26-03-2019, al examen físico no se describe la presencia de dolor, por lo que no encontramos la razón de calificar un dolor que no se refiere en el examen realizado por parte del médico ponente.
- En la valoración realizada por el psicólogo de la junta, el día 26-03-2019 se describe que actualmente labora con otra empresa desempeñándose en: labores administrativas, operativas y comercial, evidenciándose que actualmente realiza más actividades en su jornada laboral, que las que realizaba en el momento del accidente, cuando se desempeñaba como asesor comercial, lo que desvirtúa el rol laboral calificado por la junta.

### PETICION

Con base en lo anterior interponemos el RECURSO DE REPOSICION Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN CONTRA EL DICTAMEN No. **94042123-1818** emitido por la Junta regional de calificación de invalidez del Valle del Cauca, pues una vez revisada la historia clínica, ayudas diagnósticas, antecedentes, condición física y laboral actual del paciente, no estamos de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral dado.

Atentamente,



**Dr. Fernando Ramírez Álvarez**  
Comisión Laboral  
ARL SURA Regional Occidente

Santiago de Cali 10 abril de 2019



**MINTRABAJO.**

**Junta regional de calificación de invalidez del valle del Cauca.**

**Referencia: Inconformidad Dictamen.**

Cordial saludo.

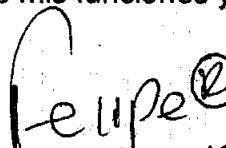
Haciendo uso de derecho consagrado en decreto 1352 inciso 4 de 2013. Donde se habla de recurso de apelación y reposición.

En base a esto manifiesto mi inconformidad con el concepto final emitido por esta junta el cual no considera algunos aspectos como los que describiré a continuación:

1. No estoy de acuerdo con el concepto de evaluación referente a la lectura de RMN, la cual hacen referencia a **"re-ruptura de ligamento es secundaria a accidente de trabajo"**. pues se basa en un dictamen subjetivo y no tiene en cuenta el testimonio propio donde como quedo por escrito: el día del accidente se escuchó un fuerte sonido característico y único de este tipo de lesiones, por otra parte, la resonancia fue posterior; Casi 2 meses después de accidente lo cual no puede sesgar el dictamen por el lapso de tiempo.
2. Por otra parte, en la evaluación no se está considerando la afectación que esta sufriendo la rodilla derecha por la omisión de terapias y otros procesos propios de este tipo de lesión. Lo cual a ocasionado recarga sobre esta rodilla y pierna. Esto siendo notorio cada día más.
3. Otro aspecto a considerar es: que no concuerdan los dictámenes dados por ortopedista 12-9-19 donde la prueba lechman da positivo y para la junta es negativa. Omitiendo también un posible compromiso de meniscos referido por ortopedista.

Este documento se redacta a los 10 días del mes de abril de 2019. Y se hace dentro de los 10 días hábiles legales para interponer alguna inconformidad, además se hace con plenitud de mis funciones y capacidades cognitivas.

Andrés Felipe Ramos.  
3122055057.  
Calle 9 C bis # 28-47.  
Cali-Valle del Cauca.

*Felipe*   
94042123.



OFICIO No. 1 REC-19-0612

Santiago de Cali, 18 de junio de 2019

Doctor  
**FERNANDO RAMÍREZ ÁLVAREZ**  
Comisión Laboral  
ARL Sura  
Regional Occidente  
Calle 64 Norte No. 5 B-146  
Centro Empresa  
Teléfono: 681 8900  
Cali, Valle

Señor  
**ANDRÉS FELIPE RAMOS**  
CC N° 94042123  
Calle 9 C Bis N° 28-47  
Teléfono: 3122055057  
Cali, Valle

**ASUNTO. RECURSO DE REPOSICION  
ANDRÉS FELIPE RAMOS  
CC No. 94042123**

**Argumento:**

❖ Se está dando trámite al escrito mediante el cual el doctor **FERNANDO RAMÍREZ ÁLVAREZ**, quien actúa en representación de la entidad **ARL SURA**, interpone Recurso de Reposición y en subsidio de Apelación, contra la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, dada mediante Dictamen N° 94042123-1818 del 29 de marzo de 2019 acta N° 040-2019, a nombre del señor **ANDRÉS FELIPE RAMOS** identificado con la cédula de ciudadanía N° **94042123**, manifestando: " ...Una vez notificado el dictamen de calificación de secuelas proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca con fecha 29 de Marzo de 2019, notificado a nuestra ARL el día 09 de Abril del 2019, sobre el caso del señor de la referencia estamos presentando el recurso de REPOSICION, en subsidio de APELACION ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, para dirimir la controversia generada con la calificación emitida, fundamentándonos en los siguientes puntos:

**HECHOS**

Se trata de hombre, de 35 años, quien se desempeña como asesor comercial, quien sufre accidente laboral el 28-05-2018 al ir caminando siente un ruido en la rodilla izquierda, con antecedente traumático a nivel de rodilla izquierda con reconstrucción de LCA el 28-11-2012, como accidente de trabajo por otra ARL. Se ordenó RMN de rodilla izquierda, dr realizada el día 15-06-2018 que describe condromalacia rotuliana grado II, material de osteosíntesis con reemplazo del LCA con pérdida de continuidad del injerto hallazgo consistente con re ruptura, edema óseo a nivel de cóndilos femorales, predominio externo y platillo tibial interno en el sector posterior, menisco interno lesión grado II en cuerno posterior, siendo considerados hallazgos que no se presentan en 15 días de evolución y que

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.  
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

tampoco se relacionan con el mecanismo de trauma descrito en el evento agudo, ni con la sintomatología descrita a nivel de rodilla por el mismo paciente.

### ANÁLISIS

Basados en la valoración funcional, ayudas diagnósticas y concepto de los especialistas, se procede a calificar de acuerdo al Decreto 1507 de 2014 con **PCL: 0%**. **Diagnóstico:** Esguince de LCA izquierdo resuelto **Secuelas:** Ninguna por evento agudo del 28-05-2018 **FE 21-11-2018** (Fecha de elaboración de dictamen)

El día 29-03-2019 la Junta Regional de calificación de invalidez del Valle del Cauca emite dictamen **No. 94042123-1818** de pérdida de capacidad laboral del **11.60%**, para el cual manifestamos nuestro desacuerdo y solicitamos respetuosamente sean revisados los porcentajes reconocidos por la Junta, haciendo especial énfasis en:

- En el dictamen emitido por la Junta regional de calificación de invalidez del Valle del Cauca en la calificación de las deficiencias se está calificando la presencia de dolor, sin embargo, en la valoración realizada por el medico ponente de la junta el 26-03-2019, al examen físico no se describe la presencia de dolor, por lo que no encontramos la razón de calificar un dolor que no se refiere en el examen realizado por parte del médico ponente.
- En la valoración realizada por el psicólogo de la junta, el día 26-03-2019 se describe que actualmente labora con otra empresa desempeñándose en: labores administrativas, operativas y comercial, evidenciándose que actualmente realiza más actividades en su jornada laboral, que las que realizaba en el momento del accidente, cuando se desempeñaba como asesor comercial, lo que desvirtúa el rol laboral calificado por la junta.

### PETICIÓN

Con base en lo anterior interponemos el **RECURSO DE REPOSICION Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN CONTRA EL DICTAMEN No. 94042123-1818** emitido por la Junta regional de calificación de invalidez del Valle del Cauca, pues una vez revisada la historia clínica, ayudas diagnósticas, antecedentes, condición física y laboral actual del paciente, no estamos de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral dado.

❖ A su vez el señor **ANDRÉS FELIPE RAMOS**, interpone Recurso de Reposición y Apelación, contra la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, dada mediante Dictamen N° 94042123-1818 del 29 de marzo de 2019 acta N° 040-2019, manifestando: "...Haciendo uso de derecho consagrado en decreto 1352 inciso 4 de 2013. Donde se habla de recurso de apelación y reposición.

En base a esto manifiesto mi inconformidad con el concepto final emitido por esta Junta el cual no considera algunos aspectos como los que describiré a continuación:

1. No estoy de acuerdo con el concepto de evaluación referente a la lectura de RMN, la cual hacen referencia a "**re-ruptura de ligamento es secundaria a accidente de trabajo**" pues se basa en un dictamen subjetivo y no tiene en cuenta el testimonio propio donde como quedo por escrito: el día del accidente se escuchó un fuerte sonido característico y único de



este tipo de lesiones, por otra parte, la resonancia fue posterior; Casi 2 meses después de accidente lo cual no puede sesgar el dictamen por el lapso de tiempo.

2. Por otra parte, en la evaluación no se está considerando la afectación que está sufriendo la rodilla derecha por la omisión de terapias y otros procesos propios de este tipo de lesión. Lo cual ha ocasionado recarga sobre esta rodilla y pierna. Esto siendo notorio cada día más...”.

**Consideraciones:**

❖ Para resolver el recurso de Reposición de la entidad **ARL SURA** y el del señor **ANDRÉS FELIPE RAMOS**, se considera:

Se estudia nuevamente el expediente, los documentos que obran en él y los argumentos esbozados en los recursos.

Revisados los documentos que reposan en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca y los argumentos manifestados con los Recursos se concluye que no se encuentran méritos técnicos ni científicos suficientes para proceder a cambiar la calificación emitida por la Junta, toda vez que con los Recursos de Reposición los recurrentes NO aportan absolutamente nada nuevo o diferente a los documentos que obran en la Historia Clínica que pudieran conllevar a modificar la Pérdida de Capacidad laboral asignada, NO se adjuntan fundamentos de hecho distintos a los existentes en el expediente, razón por la cual se mantiene la Pérdida de Capacidad Laboral determinada mediante dictamen del 29/03/2019, pues se han calificado las secuelas que presenta actualmente el señor Andrés Felipe Ramos por el Accidente de Trabajo que sufrió el señor Andrés Felipe Ramos el día 28 de mayo de 2018 de conformidad con los parámetros establecidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente – Decreto 917 de 1999.

**Conceptos/Paraclínicos de importancia:**

Resonancia Magnética Nuclear rodilla izquierda el 18/10/2012: El ligamento colateral medial hacia su parte proximal se observa engrosado, presenta aumento de la intensidad de señal en todas las secuencias y se observa rodeado de líquido, datos en relación con ruptura parcial (grado II). Existe ruptura completa del ligamento cruzado anterior, con falta de continuidad de las fibras hacia su parte media, la parte distal del ligamento presenta trayecto Horizontalizado, se observa engrosado, hipertenso secundario a hemorragia y/o edema. El ligamento cruzado posterior ha aumentado su curvatura posterior en forma compensatoria, se identifica desplazamiento anterior de la tibia con respecto al fémur. Se identifican datos de condromalacia rotuliana grado I (edema). Existe derrame articular, con datos de sinovitis de predominio retro y suprapatelar. Se observa fractura por hundimiento de la parte anterior del cóndilo femoral lateral, acompañado de edema óseo. Se identifican datos de contusión ósea con edema trabecular del cóndilo femoral lateral, de la parte interna del cóndilo femoral medial, de la parte posterior y proximal de la tibia de la parte proximal del peroné. Existe edema de la grasa subcutánea de la parte lateral de la rodilla.

Concepto de Ortopedia del 10/02/2014: POP 28 de noviembre de reconstrucción de Ligamento Cruzado Anterior 2012. Descripción del evento motivo lesión: Hace 5 meses inicio la actividad

normal, correr y trotar. Hace 3 meses siente que se le duerma la rodilla y los tendones del pie siente el empeine adormecimiento, esto le molesta al estar mucho tiempo de pie, no falseo. Examen físico: Hay AMAs completos, atrofia de cuádriceps leve, no cajón, no bostezo, buena alineación, no derrame, marcha normal. Alta por ortopedia, no hay correlación entre la lesión del cruzado y los síntomas del paciente.

Resonancia Magnética Nuclear rodilla izquierda del 15/06/2018: Condromalacia rotuliana grado II. Material de osteosíntesis con reemplazo del ligamento cruzado anterior, no identificando el injerto, con pérdida de la continuidad, de este: Hallazgo consistente con re ruptura. Marcado edema óseo a nivel de los cóndilos femorales a predominio externo y platillo tibial interno en el sector posterior, sin compromiso del cartilago de revestimiento, esto vinculable a un edema trabecular de aspecto contusivo. El menisco interno presenta lesión grado II a nivel del cuerno posterior. No se identifican alteraciones en la morfología ni en la señal del menisco externo. Ligamento cruzado posterior, colaterales y tendones cuadricipital y rotuliano dentro de la normalidad. No se observa derrame sinovial. La señal y el espesor del cartilago hialino de revestimiento son de características habituales. Grupos musculares conservados. Impresión diagnóstica: Re ruptura del ligamento cruzado anterior. Edema óseo trabecular de aspecto contusivo con compromiso femoral y tibial. Lesión grado II del menisco interno. Condromalacia rotuliana grado II.

Concepto de Ortopedia (última aportado) del 12/09/2018: Paciente que, en mayo 28 de 2018, en la empresa giro con el pie fijo en piso tuvo crujido en la rodilla, posterior al giro, dolor y limitación funcional fue valorado, descartaron fractura y solicitaron Resonancia Magnética Nuclear la cual trae, molestia, dolor, en la rodilla al caminar, al flexionarla, no refiere inestabilidad, y sobrecargaron. Actualmente labora. Antecedentes personales: Reconstrucción ligamento cruzado anterior previa 2012, menisco no se les hizo nada. Examen físico: Pruebas meniscales dudosas negativas. Pivote negativo. Lachman positivo. Resonancia Magnética Nuclear: contusión ósea en fémur y tibia cruzado anterior. Se inicia manejo con rehabilitación, fortalecimiento de rodilla y desinflamación. de acuerdo evolución se definirá manejo quirúrgico.

**NOTA:** Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido.

**Examen físico:**

Paciente Alerta, orientado en tres esferas, hidratado, colaborador. Ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas.

**Miembro inferior izquierdo:**

Cicatriz quirúrgica eutróficas por portales de artroscopia en rodilla, sin signos de sangrado activo ni con presencia de secreción purulenta o serosanguinolenta.

Signos clínicos de atrofia leve del cuádriceps (Circunferencia 48 Vs 50 cm del contralateral medidos a 10 cm hacia caudal desde el borde superior de la patela).

No se aprecian otras deformidades, no edema, no eritema ni cianosis. Roca patelofemoral leve bilateral.

Arcos de movimiento activos y pasivos limitados por flexión 130° con extensión completa (medidos con goniómetro).

No se evidencia alodinia, ni hiperalgesia ni hiperpatía. No se palpan escalones óseos. Pulsos distales positivos, llenado capilar espontáneo. Se aprecian uñas perfectamente arregladas, no cambios tróficos en piel ni cambios sudomotores.

Fuerza 5/5 generalizado, sensibilidad superficial y profunda conservadas, reflejos músculos tendinosos ++/++++ generalizado.

**Pruebas especiales:**

Bostezo medial y lateral negativo.

Cajón anterior y posterior negativo.

Lachman negativo (con tope), PivotShift negativo, Godfrey negativo.

Dolor a palpación en interlínea articular positivo, Appley negativo y McMurray negativo.

**Marcha:**

Patrón adecuado en fases de apoyo de talón, propulsión y balanceo. Logra marcha en punta de pies y talones.

Resto de examen físico NO APLICA.

**Concepto:**

**NOTA:** Origen LABORAL del evento agudo previamente calificado por la ARL (no por la Junta), por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.

**IMPORTANTE:** Al analizar exhaustivamente la Resonancia Magnética Nuclear del 15/06/2018 se describen claramente signos clínicos de trauma agudo, por lo cual esta Junta considera que la Ruptura del cruzado anterior izquierdo **ES SECUNDARIA AL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 28/05/2018.**

Los recurrentes no aportan elementos de juicio legales o científicos que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado.

Por lo anterior, NO se MODIFICA el dictamen emitido el día 29 de marzo de 2019.

**Fundamentos:**

**Fundamentos De Hecho:** Historia Clínica, Resonancia Magnética Nuclear rodilla izquierda el 18/10/2012, Concepto de Ortopedia del 10/02/2014, Resonancia Magnética Nuclear rodilla izquierda del 15/06/2018 y Concepto de Ortopedia (última aportado) del 12/09/2018.

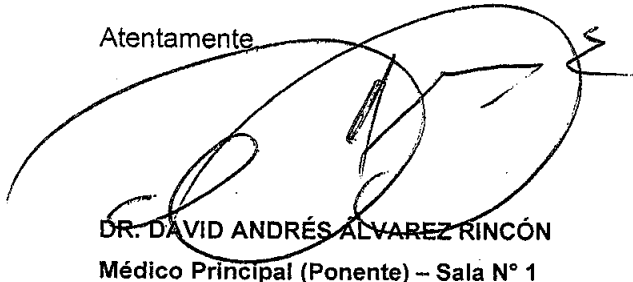
**Fundamentos de Derecho:** Ley 100, 1993, Decreto 2463 de 2001 ahora modificado por la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015 que recopiló el Decreto 1352 del 2013 y Decreto 917/1999 ahora modificado por el Decreto 1507 de 2014.

**En mérito de lo expuesto se Resuelve:**

**NO REPONER**, Según audiencia celebrada por la Sala Uno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca el día 18 de junio de 2019.

En consecuencia, se envía a la Junta Nacional para el trámite correspondiente al Recurso de Apelación de la entidad **ARL SURA** y el del señor **ANDRÉS FELIPE RAMOS**, inmediatamente la entidad responsable del pago de los honorarios de la Junta Nacional, remita a esta Junta Regional dicho comprobante, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.41 del Decreto 1072 del 2015 el cual recopiló el Decreto 1352 de 2013.


Atentamente



**DR. DAVID ANDRÉS ALVAREZ RINCÓN**  
Médico Principal (Ponente) – Sala N° 1



**DRA. MARÍA CRISTINA TABARES OLIVEROS**  
Directora Administrativa y Financiera – Sala No. 1



**DR. ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE**  
Médico Principal – Sala No. 1



**DR. HECTOR VELASQUEZ RODAS**  
Psicólogo Principal – Sala N° 1

COPIA:

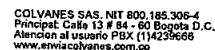
COLPENSIONES GERENCIA NACIONAL DE RECONOCIMIENTO – CARRERA 9 N° 59-43 – BOGOTÁ

COOMEVA EPS – DR. RODRIGO VIVIEROS CUELLAR – CALLE 7 N° 41-34, PISO 2 PROFAMILIA - CALI, VALLE

SEGUROS DE VIDA ALFA – PORVENIR – DRA. MARGARITA MARÍA POSADA – CARRERA 10 N° 18-36, EDIFICIO CÓRDOBA PISO 4 - BOGOTÁ

Expediente – Consecutivo

*Myriam Ch.*



Lic.Min.Transporte 0080 de marzo 14/2000  
Lic.Minic 00191 de julio 13/2010  
CIU 4923 Transporte de Mercancia  
CIU 5320 Mensajería Expresa

CREDITO 024015715341

CLIFF

Somos Autorretenedores Resoluc:4327 Jul/97 - Somos Grandes Contribuyentes Resoluc:12506 Dic/2002

**ESTE ES UN SERVICIO DE MENSAJERIA EXPRESA**

FEC ADMISION 27/06/2019 11:14						ORIGEN: CALI DESTINO: CALI-VALLE					
REMITENTE: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVA						CENTRO DE COSTO					
DIRECCION: CALLE 5E # 42 - 44 TEQUENDAMA											
TEL: 5531020		CEDULA / TIT/NIT 805012111-1		COD. POSTAL ORIGEN 760042516		CUENTA: 02-001-0003481					
PARA ANDRES FELIPE RAMOS CALLE 9 C BIS # 28-47											
TEL 5531020		CEDULA / TIT/NIT		COD. POSTAL 760042317		RECIBE LOS SABADOS: SI					
NOTAS RECURSO ANDRES F RAMOS SANDRA A.											
Nombre CC.Remitente				El remitente declara que esta mercancía no es contrabando, joyas, títulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido sin verificar es:  DCTOS							
<div style="float: right; width: 100px;">UNIDADES 1</div> <div style="float: right; width: 100px;">PESO (gramos) 1000</div> <div style="float: right; width: 100px;">PESO VOL 1</div> <div style="float: right; width: 100px;">PESO A COBRAR(Kg) 1</div> <div style="float: right; width: 100px;">VALOR DECLARADO 10000</div> <div style="float: right; width: 100px;">VAL SERV ME 0</div> <div style="float: right; width: 100px;">FLETE VARIABLE 0</div> <div style="float: right; width: 100px;">OTROS 0</div> <div style="float: right; width: 100px;">TOTAL FLETE 0</div> <div style="clear: both;"></div>											
CARTAPORTE:NO											
REG.DESTINO: CALI CAUSAL DE DEVOLUCION						CITA ENTREGA:					
Desconocido No.31 Rehusado No.44 No Reside No.35 No Reclamado No.40 Dir. errada No.34 Otros (Noy Operativa/Cerrado)						Para Me y RF: tiempo de entrega 48 horas hábiles despues de ambo en destino  <b>INTENTO DE ENTREGA</b>  1 D: M: A: P: MC  2 D: M: A: P: MC					
Fecha de devolución al remitente						Guia complementaria de devolución					
D: M: A: P: MC						Recibi a satisfacción / Nombre, CC y Sello Destinatario					
Observaciones en la entrega:											
Fecha estimada de entrega: 28/06/2019						D: M: A: P: MC					
El evento dejó expresa constancia que tuvo conocimiento del control que se encuentra publicado en la pagina web www.envalcofrases.com.co de Colfrases SAS y en las cartelerías ubicadas en los puntos de servicio, que reguló el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Para la prestación del POR remítase a nuestra pagina web o al PBX (14235556											
<small>EVYNA CREAVINES S.A.S. Informa al Remitente que en cumplimiento a la Ley 951 de 2012, normas complementarias, Juntas de Placardes y Protocolos de Tránsito de Bajas Pasajeras, se informa por general y al destinatario, comunicados en voz alta, sobre el estado de la mercancía a ser transportada, el punto de partida, el punto de destino y el punto de llegada, para garantizar únicamente a los Transportadores del servicio a donde sea solicitada la entrega.</small>											

Santiago de Cali, 27 de junio de 2019.

OFICIO N°. SD-19-702

Señores

**SEGUROS DE VIDA ALFA - PORVENIR**

**MEDICINA LABORAL**

CARRERA 10 # 18-36 EDIFICIO CORDOBA PISO 4


BOGOTA

**REFERENCIA: RESPUESTA A RECURSOS JRC.**

Muy respetuosamente se dirige a Usted (es), la Suscrita Directora Administrativa y Financiera de la Sala Uno (1) de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, **MARÍA CRISTINA TABARES OLIVEROS**, haciendo el envío de la respuesta a los recursos interpuestos ante esta Junta, correspondiente a los siguientes pacientes:

NO.	PACIENTE
1	MARIA CIELO CARDONA BARBOSA
2	ANDRES FELIPE RAMOS
3	JHONNY DURAN LOPEZ
4	MABEL XIMENA AVILA ESCOBAR
5	LIDA DEL CARMEN GIRALDO
6	EDINSON BOLIVAR GAVIRIA GOMEZ
7	SANDRA JOHANA HOYOS MUÑOZ
8	JAVIER ANDRES MACIAS LLANOS
9	YIMY GABRIEL REALPE BOLAÑOS
10	OLGA LUCIA SILVA DAZA
11	FABIAN MORALES LOPEZ
12	ALEXANDER GARCIA PELAEZ
13	CRISTIAN RENE ORTEGA MUÑOZ
14	LUZ ADRIANA RENDON VERGARA
15	JAIME BARRERA OCHOA
16	DAGOBERTO GUZMAN AGUDELO
17	LUIS FERNANDO GIL QUIROGA

Atentamente,



**MARÍA CRISTINA TABARES OLIVEROS**

Representante Legal - Directora Administrativa y Financiera Sala Uno (1)

COPIA:

**EXPEDIENTE CONSECUTIVO**

**SANDRA ARIAS**

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



COLVANES SAS, NIT 800.185.308-4  
Principal: Calle 13 # 84 - 80 Bogotá D.C.  
Atención al usuario PBX (1) 4239666  
www.enviacolvanes.com.co

Lic. Min. Transporte 0080 de marzo 14/2000  
Lic. Min. 001191 de julio 13/2010  
CIU 4923 Transporte de Mercancías  
CIU 5320 Mensajería Expresa

D.E 01



CREDITO 024015715337  
CUFE

Somos Autorrelatadores Resoluc: 4327 Jul/97 - Somos Grandes Contribuyentes Resoluc: 12506 Dic/2002

ESTE ES UN SERVICIO DE MENSAJERIA EXPRESA

FEC ADMISION 27/06/2019 11:14		ORIGEN: CAJ	DESTINO: BOGOTA D.C.
REMITENTE: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDOS		CENTRO DE COSTO	
DIRECCION: CALLE 5E # 42 - 44 TEQUENDAMA			
TEL: 5531020	CEDULA / TI / NIT 805012111-1	COD. POSTAL ORIGEN 760042516	CUENTA: 02-001-0003481
PARA SEGUROS DE VIDA ALFAPORVENIR CARRERA 10 # 18-36 EDIFICIO CORDOBA PISO 4			
TEL 5531020	CEDULA / TI / NIT	COD. POSTAL 110321029	RECIBE LOS SABADOS: SI
NOTAS RECURSOS SANDRA A.		Nombre CC Remitente	
El remitente declara que esta mercancía no es contrabando, joyas, títulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido sin verificar es:		DCTOS	
UNIDADES 1	PESO (gramos) 1000	PESO VOL 1	PESO A COBRAR (Kg) 1
VALOR DECLARADO 10000	VAL SERV ME 0	FLETE VARIABLE 0	OTROS 0
TOTAL FLETE 0	CARTAPORTE: NO	Fecha estimada de entrega: 28/06/2019	
CAUSAL DE DEVOLUCION		CITA ENTREGA:	
Desconocido No. 31 Rechusado No. 44 No Reside No. 35 No Reclamado No. 40 Dir. errada No. 34 Otros (Nov Operativa/cerrado)		Para ME y RF: tiempo de entrega 48 horas hábiles después de ambo en destino	
Fecha de devolución al remitente		INTENTO DE ENTREGA	
Observaciones en la entrega:		1. D. ME AC F. ME	
Guía complementaria de devolución		2. D. ME AC F. ME	
Resolvi a satisfacción / Nombre, CC y Sello Destinatario			

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web www.enviacolvanes.com.co de Colvanes SAS y en las condiciones publicadas en los puntos de servicio, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido el usuario acepta expresamente con la suscripción de este documento. Para la prestación del PCR remítase a nuestra página web o al PBX (1) 4239666

Envia COLVANES S.A.S. informa al Remitente que en cumplimiento a la Ley 1386 de 2012, entrega complementaria, lista de Privacidad y Política de Tratamiento de Datos Personales, que forman parte integral del documento, por lo tanto el usuario debe leerlos y aceptarlos. Para la prestación de PCR remítase al punto de venta o al correo electrónico: envia@colvanes.com.co o al PBX (1) 4239666.



**MinTrabajo**  
República de Colombia

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



Santiago de Cali, 27 de junio de 2019.

OFICIO N°. SD-19-698

Señores  
**AFP COLPENSIONES**  
GERENCIA NACIONAL DE RECONOCIMIENTO  
CARRERA 9 # 59-43  
BOGOTA

**REFERENCIA: RESPUESTA A RECURSOS JRC.**

Muy respetuosamente se dirige a Usted (es), la Suscrita Directora Administrativa y Financiera de la Sala Uno (1) de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, **MARÍA CRISTINA TABARES OLIVEROS**, haciendo el envío de la respuesta a los recursos interpuestos ante esta Junta, correspondiente a los siguientes pacientes:

NO.	PACIENTE
1	JAVIER SALAZAR VELASQUEZ
2	JULIO CESAR CARVAJAL CARO
3	DANIEL CASTILLO TAGARA
4	CARLOS ANDRES CASTILLO NARVAEZ
5	SANDRA VIVIANA SANCHEZ VALLECILLA
6	JORGE ARIAS
7	EDISON PARRA LOPEZ
8	JESUS ALFREDO TREJOS
9	GLORIA INES MESA LOPEZ
10	ALEXANDER MONTAÑO MUÑOZ
11	BALDOMERO DE JESUS TORO RIOS
12	ANDRES FELIPE RAMOS
13	LEIDI CASANOVA
14	JAIR SOLIS ESCOBAR
15	FREDI HERNAN VELASQUEZ GUERRERO
16	DANIEL ALFONSO CARDONA LOPEZ

Atentamente,

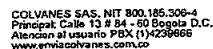
**MARÍA CRISTINA TABARES OLIVEROS**

Representante Legal - Directora Administrativa y Financiera Sala Uno (1)

COPIA:  
**EXPEDIENTE CONSECUTIVO**  
SANDRA ARIAS

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





Lic.Min.Transporte 0080 de marzo 14/2000  
Lic.Mintic 001191 de julio 13/2010  
CIU 4923 Transporte de Mercancia  
CIU 5320 Mensajería Expresa

D.E	01
-----	----



CREDITO 024015715323  
CUFFE

Somos Autoempleados Resoluc:4327 Jul/97 - Somos Grandes Contribuyentes Resoluc:12506 Dic/2002

ESTE ES UN SERVICIO DE MENSAJERIA EXPRESA.

FEC ADMISION 27/08/2019 11:13		ORIGEN: CALI		REG.DESTINO: BOGOTA		CITA ENTREGA:	
REMITENTE: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALI		CENTRO DE COSTO		CAUSAL DE DEVOLUCION		Para ME y RF: tiempo de entrega 48 horas habiles despues de arribo en destino	
DIRECCION: CALLE 5E # 42 - 44 TEQUENDAMA				UNIDADES	Desconocido	No.31	1 2
TEL: 5531020				PESO (gramos)	Rechusado	No.44	1 2
PARA AFP COLPENSIONES				1000	No Reside	No.35	1 2
CARRERA 9 # 49-43 - GERENCIA NACIONAL DE RECONOCIMIENTO				PESO VOL	No Reclamado	No.40	1 2
CEDULA 7117/NIT 805012111-1				1	Dir. errada	No.34	1 2
COD. POSTAL ORIGEN 760042516				PESO A COBRAR(Kg)	Otros (Nov Operativa/cerrado)		1 2
CUENTA: 02-001-0003481				1	Fecha de devolucion al remitente		
RECIBE LOS				VALOR DECLARADO	DC	MC	AC
SABADOS: SI				10000	FE	ME	
NOTAS				VAL SERV ME	Observaciones en la entrega:		
RECURSOS				0	Fecha estimada de entrega: 28/06/2019		
SANDRA A.				FLETE VARIABLE			
Nombre CC,Remitente				0			
El remitente declara que esta mercancia no es				OTROS			
contrabando, joyas, titulos valores, dinero, ni de prohibido				0			
transporte y su contenido sin verificar es:				TOTAL FLETE			
DCTOS				0			
CARTAPORTE: NO							
<p>El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del control que se encuentra publicado en la pagina web <a href="http://www.servicioextranacional.gov.co">www.servicioextranacional.gov.co</a> de Columnas SAS y en las carteleras ubicadas en los puntos de servicio, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausula acepta expresamente con la suscripcion de este documento. Para la prestacion del POR tambien a nuestra pagina web o al PBOX (1)4239855</p>							
<p>Quinto CORREOS S.A. S. Informa al Remitente que en cumplimiento de la Ley 1651 de 2013, remite con responsabilidad, Juntos de Población y Pádel en el Tratamiento de Datos Personales, las informaciones personal y/o del beneficiario, suministradas en esta Cédula, solo en el caso de tratarse de personas y la protección del control y gestión, siempre de manera confidencial y no se suministrará indistintamente y los beneficiarios del servicio se someten a las condiciones de uso de la línea telefónica (1)4239855</p>							

Santiago de Cali, 22 de Abril de 2019

CE201931005626

*Mynom-nohemy*

Doctor(a)  
**MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS -SALA1 Y JULIETA BARCOS LLANO-SALA2**  
Secretario(a)  
**JRCI VALLE**  
Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama  
Ciudad

4

**Referencia:** Envío soporte de pago de honorarios *JUNTA NACIONAL*

Cordial Saludo,

Con la presente carta se adjunta un documento donde están especificados los pagos de honorarios de Junta Naconal, solicitados con anterioridad por esta honorable Junta.

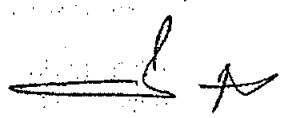
Los pacientes relacionados son:

NOMBRE	CEDULA
LEYDI VIVIANA LEON GRAJALES	1116249445
CARLOS EDUARDO HERNANDEZ AGUDELO	6102087
GRID LORENA ULABARRI	34770430
MAURICIO ABAD HERAZO PALMA	14969266
ANDRES FELIPE RAMOS	94042123
CARLOS ANDRES CASTILLO NARVAEZ	1114827526
LEIDI CASANOVA	31472152

- Ad. Marzo 29/19  
- Ad. Marzo 29/19  
- Ad. Marzo 29/19  
- Ad. Marzo 29/19  
- Ad. Marzo 29/19

Cualquier inquietud al respecto con gusto la resolveremos en el 3876130 Ext. 22686.

Coordialmente,



**COMISIÓN LABORAL**  
**Regional Occidente**

JUNTA REG. CALIFICACION  
INVALIDEZ VALL.DEL  
CAUCA



\* 0 1 0 0 0 7 1 2 6 7 \*  
Rad. Entrada - Correspondencia  
22/04/2019 09:35:37 a.m.

**BancoIomdia**

Pagos PSE - Sucursal Virtual Empresas

Su última visita fue: Martes 16 de Abril de 2019 a las 04:23 PM

Fecha y hora actual: Martes 16 de Abril de 2019 4:45:44 PM

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

USUARIO: SANDRA LILIANA DELGADO REYES

NIT: 890903407

Tienda Virtual o Recaudador: **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**

1

Preparación

2

Verificación

3

Confirmación

**¡Bien hecho!**

El pago ha sido debitado de su cuenta. Presione "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

**Compra online Junta Nacional De Calificación De Invalidez**

Nro. de factura: 6501159

Descripción del pago: DIEGO ALEXANDER MORENO LEON Ho

Nro. de referencia: 172.16.50.47

Nro. de referencia 2: 890903790

Nro. de referencia 3: SEGUROS DE VIDA

Nro. de comprobante: 0000051660

Valor pagado: \$ 45,546,380.00

Cuenta: \*\*\*\*6103 - Corriente - suratep

También puede



Descargar resumen

Nombre de Entidad (ARL, AFP, Compañía de Seguros)	NIT de la Entidad	Nombres y Apellidos del paciente	Número de Identificación del paciente	Número de Dictamen de la Junta Regional	Junta Regional	Fecha de Pago	Valor a Pagar	Saldo
SEGUROS DE VIDA	890903790	LEYDI VIVIANA LEON GRAJALES	1116249445	31703	Junta del Valle	16/04/2019	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
SEGUROS DE VIDA	890903790	CARLOS EDUARDO HERNANDEZ AGUDELO	6102087	2146545	Junta del Valle	16/04/2019	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
SEGUROS DE VIDA	890903790	GRID LORENA ULABARRI	34770430	1666779	Junta del Valle	16/04/2019	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
SEGUROS DE VIDA	890903790	MAURICIO ABAD HERAZO PALMA	14969266	6739893	Junta del Valle	16/04/2019	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
SEGUROS DE VIDA	890903790	ANDRES FELIPE RAMOS	94042123	4285047	Junta del Valle	16/04/2019	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
SEGUROS DE VIDA	890903790	CARLOS ANDRES CASTILLO NARVAEZ	1114827526	5554075	Junta del Valle	16/04/2019	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
SEGUROS DE VIDA	890903790	LEIDI CASANOVA	31472152	1383125	Junta del Valle	16/04/2019	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00

Bogotá, 12 de Agosto de 2019

**ASISTIÓ**

Señor(a):  
ANDRES FELIPE RAMOS  
CLL 9 C BIS No. 28-47  
3122055057--  
CALI-VALLE DEL CAUCA

Rad 94042123

Asunto: Citación Valoración Médica:

PRIMERA CITACION

Cordial Saludo:

Para dar trámite al recurso de apelación que se encuentra en curso en la Junta Nacional, comedidamente me permito citarlo (a) para el día 22 de Noviembre de 2019 a las 2:30:00 PM en la DIAGONAL 36 BIS N.º 20 74 ESQUINA AVENIDA PARKWAY, en la ciudad de Bogotá, a fin de practicársele la valoración médica correspondiente.

Le informo que de conformidad con lo establecido en el artículo 34 del Decreto 1352 de 2013, los gastos de traslado estarán a cargo de las siguientes entidades, según sea el caso:

1. De la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) si la calificación de primera oportunidad califico origen laboral (accidente de trabajo o enfermedad profesional)
2. De la Administradora del Sistema General de Pensiones (AFP) si la calificación de primera oportunidad califico origen común.
3. Del paciente, si el trámite se está adelantando de forma particular y/o se solicite revisión pensional por haber sido suspendida.
4. Del empleador, en los casos de los no afiliados al Sistema de Seguridad Social y que hubieran remitidos a través de los inspectores de trabajo.

El día de la valoración debe traer fotocopia simple del documento de identidad, correo electrónico para la notificación, datos precisos del empleador y certificados de las entidades donde se encuentra afiliado en la actualidad o estuvo afiliado, esto es, Administradora de Riesgos Laborales (ARL), Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) y Entidad Promotora de Salud (EPS), Compañía de Seguros. Adicional, usted puede aportar **copia de exámenes médicos e historia clínica reciente que correspondan a su enfermedad.**

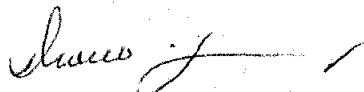
Si su caso será calificado por Pérdida de Capacidad Laboral, favor traer los siguientes datos:

Enfermedad	Nombre del Medicamento	Dosis		
		Presentación (tableta, ampollas, inhalador, otra)	Frecuencia (cada cuanto)	Número total por día

Favor presentarse 15 minutos antes de hora asignada.

En el evento de no poder asistir a su cita de valoración, por favor informar con suficiente anterioridad al siguiente correo: [servicioalusuario@juntanacional.com](mailto:servicioalusuario@juntanacional.com)

Cordialmente,



DIANA NELY GUZMAN LARA  
Abogada Principal Sala de Decisión No. 1

Proyectado por: Rebeca Sanchez

07212A



COLVANES S.A.S.      Guia:\*014995279342\*

Remitente:JNCI DISTRIBUCIONSALA 1

Destinatario:ANDRES FELIPE RAMOS

CALLE 9 C BIS NO. 28-47

CALI-VALLE (Reg.Dest: 2) Doc:

Cj 1/1 R:CITACION S-1 FP AG 12 2019

1


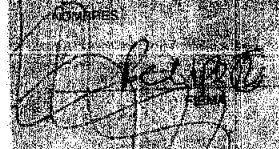

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 94.042.123

RAMOS

APELLIDOS  
ANDRES FELIPE

CONTRASEÑA



FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-1983

CALI  
(VALLE)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68  
ESTATURA


A+  
G.S. RH

M  
SEXO


18-MAY-2009 CANDELARIA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS SALGADO VACA



A-2103100-00763574-M-0094042123-20160115 0048037008A 1 48317002

 <b>JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ</b>		FORMATO DE DATOS A VALORACIÓN	
		Rev 01	JNCI-UAP-001
Datos	Fecha de valoración	22/11/2019 14:52	
	N° radicado	00153773	
	Regional	VALLE DEL CAUCA	
	Entidad	SURA	
	Médico ponente	Dr. Edgar Humberto Velandia Bacca	
	Terapeuta ocupacional - Psicólogo	Dra. Dra. Luz Helena Cordero Villamizar	
<b>DATOS PACIENTE</b>			
Personales	Tipo documento identificación	C.C.	
	N° documento identificación	94.042.123	
	Nombres	ANDRES FELIPE	
	Apellidos	RAMOS	
	Fecha de nacimiento	14/06/1983	
	Edad	36 AÑOS	
	Nivel educativo	PROFESIONAL	
	Estado civil	CASADO	
	Hijos	NO	
	Dirección	AVENIDA 3DN NO. 45 16 BR VIPASA <i>Felipe®</i>	
	Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA	
	Teléfono	3122055057 / 3004916057	
Correo	andresfeliperamos83@gmail.com		
Lateralidad	DERECHA		
<b>DATOS EMPLEADOR</b>			
Empleador	Nombre de la empresa	KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN PLAGAS	
	Dirección	CLL 9 C BIS NO. 28 47	
	Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA	
	Teléfono	8882081	
	Nombre contacto	LUIS ALBERTO OSPINA	
	Cargo contacto	REPRESENTANTE LEGAL	
<b>TIEMPO EN EL CARGO</b>			
CARGO	Cargo	ASESOR COMERCIAL	
	Tiempo cargo actual	3 AÑOS Y 3 MESES	
	Tiempo en la empresa	3 AÑOS Y 10 MESES	
	Tiempo total laborado	19 AÑOS	
	Actualmente activo (a)	TRABAJA CON OTRA EMPRESA	
<b>Afiliaciones</b>			
Entidades	ARL	SURA	
	EPS	COOMEVA	
	AFP	COLPENSIONES	
	Compañía de seguros	NO APLICA	

**Los datos aquí registrados son suministrados por el usuario y en caso de cambio de residencia se compromete a informarlo por escrito, en constancia firma**

Autorizo a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, en concordancia a la Ley 1581 del 2012, al Decreto 1377 del 2013 y a la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en las instalaciones de la entidad y en la página web <http://juntanacional.co/>, para recolectar, usar, almacenar, transferir o transmitir mis datos personales tales como datos biométricos incluido fotografías y videos para el control y seguridad en las instalaciones, historias clínicas que incluyen datos sensibles relacionados a mi estado de salud para la gestión de calificación de mi caso, fines científicos, históricos y estadísticos.  
La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ me aclara que la información contenida en mi expediente es de carácter sensible ya que está relacionada con mi estado de salud y datos biométricos.

Firma:

*Felipe®*

C.C.

*94042123.*



CONSTANCIA DE ASISTENCIA  
VALORACIÓN MÉDICA SALA N° 1  
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Se presentó el (la) señor (a): **ANDRES FELIPE RAMOS** identificado con cédula de ciudadanía N° **94042123** fue atendido (a) el día **22 de noviembre de 2019**, por la sala uno de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en la Diagonal 36 Bis N° 20-74, en la ciudad de Bogotá D.C.

La sala uno de la Junta Nacional informa al paciente que para resolver el recurso de apelación presentado en su caso, en próximos días se realizará la Audiencia privada señalada en el Art. 2.2.5.1.37.39 del Decreto 1072 de 2015, que señaló: *"Las Juntas de Calificación de Invalidez adoptarán sus decisiones en audiencia privada, donde asistirán de manera presencial todos los integrantes principales de la respectiva Sala, sin participación de las partes interesadas, entidades de Seguridad Social o Apoderados, la decisión se tomará con el voto favorable de la mayoría de ellos, y votarán todos los integrantes de la Junta"*.

Posterior a la celebración de la audiencia privada, la Junta Nacional le remitirá el dictamen por medio de correo certificado a la dirección que ha sido aportada por el calificado y las partes interesadas estipuladas por el artículo 2.2.5.1.2. del decreto 1072 de 2015 donde se dispone: *"... Para efectos del presente decreto se entenderá como personas interesadas en el dictamen y de obligatoria notificación o comunicación como mínimo las siguientes:*

1. La persona objeto de dictamen o sus beneficiarios en caso de muerte.
2. La Entidad Promotora de Salud.
3. La Administradora de Riesgos Laborales.
4. La Administradora de Fondo de Pensiones o Administradora de Régimen de Prima Media.
5. El empleador
6. La compañía de Seguros que asume el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte..."

La comunicación a las partes interesadas se realizará de acuerdo con la información suministrada por el paciente.

Autorizo que la notificación de mi dictamen de calificación me sea enviado por medio del siguiente correo electrónico:


andresfelipe.ramos83@gmail.com

En constancia se expide el día 22 de noviembre de 2019

Cordialmente,

  
DR. EDGAR HUMBERTO VELANDÍA BACCA  
MÉDICO PRINCIPAL SALA N° 1

  
LUZ HELENA CORDERO VILLAMIZAR  
PSICÓLOGA SALA N° 1

  
Recibido por: **ANDRES FELIPE RAMOS**  
CC. 94042123

Con mi firma Autorizo a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, en concordancia a la Ley 1581 del 2012, al Decreto 1377 del 2013 y a la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en las instalaciones de la entidad y en la página web <http://juntanacional.co/>, para recolectar, usar, almacenar, transferir o transmitir mis datos personales tales como datos biométricos incluido fotografías y videos para el control y seguridad en las instalaciones, historias clínicas que incluyen datos sensibles relacionados a mi estado de salud para la gestión de calificación de mi caso, fines científicos, históricos y estadísticos. La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ me aclara que la información contenida en mi expediente es de carácter sensible ya que está relacionada con mi estado de salud y datos biométricos.

Adicionalmente autorizo al Médico Ponente de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ para recolectar, usar, almacenar, transferir o transmitir mis datos personales tales como datos biométricos incluido fotografías y videos, historias clínicas que incluyen datos sensibles relacionados a mi estado de salud para, fines académicos, científicos, históricos y estadísticos.

SI ☒

NO ☐


Proyectado por: Jenny M. Ocaño Peña

Diagonal 36 Bis N° 20 74 Esquina Avenida Park Way

Teléfono: PBX: 7440737 - 317 383 10 57

Página Web [www.juntanacional.com](http://www.juntanacional.com) o Correo electrónico [servicioalusuario@juntanacional.com](mailto:servicioalusuario@juntanacional.com)



 <b>JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ</b>		<b>FORMATO DE DATOS A VALORACIÓN</b>	
		Rev 01	JNCI-UAP-001
Datos	Fecha de valoración	22/11/2019 14:49	
	N° radicado	00153773	
	Regional	VALLE DEL CAUCA	
	Entidad	SURA	
	Médico ponente	Dr. Edgar Humberto Velandia Bacca	
	Terapeuta ocupacional - Psicólogo	Dra. Dra. Luz Helena Cordero Villamizar	
<b>DATOS PACIENTE</b>			
Personales	Tipo documento identificación	C.C.	
	N° documento identificación	94.042.123	
	Nombres	ANDRES FELIPE	
	Apellidos	RAMOS	
	Fecha de nacimiento	14/06/1983	
	Edad	36 AÑOS	
	Nivel educativo	PROFESIONAL	
	Estado civil	CASADO	
	Hijos	NO	
	Dirección	AVENIDA 3DN NO. 45 16 BR VIPASA	
	Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA	
	Teléfono	3122055057 / 3004916057	
	Correo	andresfeliperamos83@gmail.com	
Lateralidad	DERECHA		
<b>DATOS EMPLEADOR</b>			
Empleador	Nombre de la empresa	KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN PLAGAS	
	Dirección	CLL 9 C BIS NO. 28 47	
	Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA	
	Teléfono	8882081	
	Nombre contacto	LUIS ALBERTO OSPINA	
	Cargo contacto	REPRESENTANTE LEGAL	
<b>TIEMPO EN EL CARGO</b>			
CARGO	Cargo	ASESOR COMERCIAL	
	Tiempo cargo actual	19 AÑOS	
	Tiempo en la empresa	3 AÑOS Y 10 MESES	
	Tiempo total laborado	19 AÑOS	
	Actualmente activo (a)	TRABAJA CON OTRA EMPRESA	
<b>Afiliaciones</b>			
Entidades	ARL	SURA	
	EPS	COOMEVA	
	AFP	COLPENSIONES	
	Compañía de seguros	NO APLICA	

**Los datos aquí registrados son suministrados por el usuario y en caso de cambio de residencia se compromete a informarlo por escrito, en constancia firma**

Autorizo a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, en concordancia a la Ley 1581 del 2012, al Decreto 1377 del 2013 y a la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en las instalaciones de la entidad y en la página web <http://juntanacional.co/>, para recolectar, usar, almacenar, transferir o transmitir mis datos personales tales como datos biométricos incluido fotografías y videos para el control y seguridad en las instalaciones, historias clínicas que incluyen datos sensibles relacionados a mi estado de salud para la gestión de calificación de mi caso, fines científicos, históricos y estadísticos.  
La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ me aclara que la información contenida en mi expediente es de carácter sensible ya que está relacionada con mi estado de salud y datos biométricos.

Firma: \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

Bogotá D.C., Día 22 Mes 11 Año 2019

Señores:

**Junta Nacional de Calificación de Invalidez.**

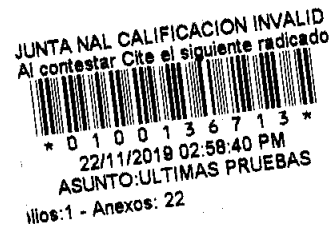
Diagonal 36 Bis # 20-74

Celular 317-3831057

[servicioalusuario@juntanacional.com](mailto:servicioalusuario@juntanacional.com)

[www.juntanacional.com](http://www.juntanacional.com)

Bogotá.



Yo (nombre del paciente) Andrés Felipe Ramos, Identificado(a) con número de identificación 94042123, hago entrega de últimas pruebas, para que sean anexadas a mi historia clínica, luego de haber asistido a la valoración programada el día de hoy.

Dirección del paciente Av 3ª N # 45-16 de la ciudad de Cali La dirección que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez tomara para el envío de su dictamen es la que suministro el paciente a los funcionarios de valoraciones).

Teléfono y/o Celular: 312 205 50 57

Cantidad de hojas: 22 (enumerar con esfero cada una de las hojas por una sola cara de manera consecutiva, NO se reciben con numeración desordenada)

CD # \_\_\_\_\_

Memoria USB # \_\_\_\_\_

**Radicar únicamente fotocopias NO originales, NO radiografías, se reciben las lecturas medicas de las imágenes radiográficas.**

fr 08/08/19  
s# 1  
fv 22/11/19  
f Jenny

**Formato único para radicar documentos complementarios (Historia Clínica) el mismo día de la valoración programada luego de haber sido evaluado por los dos médicos.**

Santiago de Cali 20 nov. 19

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

Referencia: Datos precisos.

Cordial Saludo.

Respetuosamente relaciono los documentos solicitados y damos una breve explicación de los cambios en los cambios de empleador.

Nombre de Paciente:

Andrés Felipe Ramos

cc 94042123

Tel: 3122055057

Correo Electrónico: [andresfeliperamos83@gmail.com](mailto:andresfeliperamos83@gmail.com)

Correo Corporativo: [aqualimpiatanques@gmail.com](mailto:aqualimpiatanques@gmail.com)

Empresa Actual (Desde Enero 2019)

AQUALIMPIA Limpieza y Desinfección de Tanques SAS

Nit 901248476-6

Dirección: Av 3D N # 45-16 Cali-Valle

Tel: 3004916057

Representante Legal: Andrea Elizabeth Martínez Burbano.

Tel: 316 327 62 20

ARL actual: Sura

EPS: Coomeva.

Fondo de Pensiones: Colpensiones.

**Empresa donde se produjo Accidente.**

Kill Pest Control y Prevención de Plagas SAS

Nit 900760072-5

Dirección: Calle 9 C Bis # 28-47 Cali-Valle.

Tel 888 20 81

Representante Legal: Luis Alberto Ospina.

ARL momento de Accidente: Sura

EPS momento Accidente: Coomeva.

Fondo de Pensiones momento Accidente: Colpensiones.

Andrés Felipe<sup>®</sup>  
94042123.  
Fecha Entrega: 22-NOV/19.

Santiago de Cali 20 Noviembre 2019.

**Junta Nacional de Invalidez**

**A quien interese**

**Referencia:** Notificación sobre secuelas por falta de atención a proceso.

**Cordial Saludo**

Respetuosamente quiero poner en su conocimiento aspectos directamente relacionados con la falta de atención por parte de la ARL sura para mi caso puntual. Lo cual considero y soportado en los documentos anexos, ha contribuido al deterioro de mi salud.

Este notificación la hago acoguéndome al decreto 102 de 2015 Artículo 2.2.5.1.4.

"Integrantes responderán solidariamente por los dictámenes que produzcan perjuicios a los afiliados o a los administradores del sistema de seguridad social integral, cuando este hecho esté plenamente probado, dentro del proceso promovido ante la justicia laboral ordinaria."

La intención de este documento es mostrar, como la falta de atención a un requerimiento puede repercutir progresivamente en la salud del afectado. Como relación directa del problema inicial.

1. El accidente ocurrido el 25 de mayo 2018 fue atendido y con evaluaciones y exámenes en el transcurso del año. Para el mes de noviembre de 2019 la ARL en una forma poco profesional, decide notificarme que el proceso no va más y lo dan por terminado entregándole toda la responsabilidad a la ESP COOMEVA. Esta situación produce en mi un estado de malestar e indefensión, pues no se realizan los procedimientos requeridos para tratar los resultados del accidente (Lo cual pedía para el caso puntual terapias y operación).

Esta situación considero y posterior a análisis género en mi un estado de estrés y angustia la cual desencadeno en una Coroidopatía serosa central (Se anexan dictámenes y exámenes de clínica oftalmológica del valle- remitidos por EPS).

Esta condición como lo expresa el profesional Jairo Medina RM de clínica oftalmológica del valle, se produce en pacientes con estrés.

Cabe recordar que esta condición se presenta en el mes de diciembre 2018 y para aquel entonces solo se detectó la condición más se especuló sobre la causa.

Es de acotar también que la condición desaparece gradualmente, pero en mi caso no ha sucedido y por lo contrario ha sido permanente al encontrarme que la EPS COOMEVA presenta problemas económicos y está a punto de la quiebra; con lo cual me ha tocado asumir gastos de exámenes y otros aspectos relacionados con la problemática.

Esta condición de estrés tanto de la negación de las responsabilidades y sumado a la negligencia por parte de la EPS la cual hasta el momento tienen pendiente con migo otro examen de tomografía el cual llevo más de 2 meses intentando que lo aprueben, pero ponen todas las trabas y dilatan obligando al usuario asumir el examen para después no reconocerle el dinero. El examen se hace por cuenta propia para no desperdiciar tiempo y que la problemática no crezca.

Es por esta razón que considero que la falta de atención por parte de ARL SURA y el no asumir su responsabilidad a acrecentado el problema, conllevándome a adquirir otras condiciones. (Se anexan

documentos de soporte, tanto de la condición Coroidopatía serosa central, como de la negligencia por parte de la EPS la cual me ha llevado a pérdida de dinero y tiempo)

2. Como segundo aspecto y retomando el proceso de liquidación en la que está la eps COOMEVA notifico de igual manera que el tiempo de no atención a la problemática de la rodilla izquierda. Responsabilidad inicial de la ARL SURA y Luego de la EPS Coomeva. Ha conllevado a un desgaste de la rodilla derecha esto argumentado por dolor y molestias en ambas rodillas pero recargándose en la derecha por razón de sobre esfuerzo al no tener la rodilla izquierda (Rodilla afectada con ruptura de ligamento) el debido proceso. Esta molestia ha provocado cansancio en posiciones de "pie" y algunas condiciones de restricción como inestabilidad e inseguridad en los apoyos y algunas actividades propias de mi trabajo.  
Por esta razón se anexa orden médica para radiografía la cual no se ha podido realizar por la condición actual de la EPS COOMEVA con su proveedor para estos casos Clínica Lungavita. Cali donde no hay convenio por falta de pago. Retrasándome nuevamente exámenes y otros servicios.

En Resumen, quiero dejar constancia y bajo la gravedad del juramento que considero que la negligencia por parte de La ARL SURA para manejar este caso ha desencadenado en un deterioro de mi salud e integridad por aspectos Psicológicos, laborales y físicos.

Por tal razón expongo estos casos y los anexo al proceso para que sean evaluados por ustedes desde sus diferentes visiones multidisciplinarias.

Gracias



Andrés Felipe Ramos  
94042123 cc  
Tel 312 205 50 57  
Cali- Colombia

## LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

### CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **ANDRES FELIPE RAMOS** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **94042123**, se encuentra afiliado (a) desde **01/09/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	Multivinculación Decreto 3995/2008
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/09/2018	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de noviembre de 2019.

  
**Rosa Mercedes Niño Amaya**  
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS**  
**(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,**  
**USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)**

El afiliado **ANDRES FELIPE RAMOS** identificado con CC-94042123 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de **COOMEVA EPS S.A** en calidad de **COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA** y su estado actual es **ACTIVO**.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día **Noviembre 21 de 2019**.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

94042123

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

EPS-FT-1143

Cre. Oct/2015

## SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

NIT 890.903.790 - 5

### CERTIFICADO POR CONCEPTO DE APORTES A RIESGOS LABORALES

DEL 01 DE FEBRERO DEL 2019 AL 31 DE AGOSTO DEL 2019

#### DATOS GENERALES

RAZON SOCIAL : AQUALIMPIA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES S.A.S  
SUCURSAL : PRINCIPAL VALLE DEL CAUCA  
NIT : N901248476  
DIRECCION : CL 9 C BIS # 28 - 47 BARRIO CHAMPAGNAT  
MUNICIPIO : SANTIAGO DE CALI

#### DATOS DE LOS APORTES

PERIODOS COTIZADOS	7	VALOR \$	394,300
INTERESES PAGADOS		VALOR \$	0
AJUSTES A LA COTIZACION PAGADAS		VALOR \$	0
TOTAL APORTES		\$	394,300

#### DATOS DE LOS SALDOS PENDIENTES POR CANCELAR

TOTAL DE LAS NOTAS POR PAGAR O ACLARAR	VALOR \$	0
Periodos de las notas :		
TOTAL COTIZACIONES EN MORA	VALOR \$	0
Periodos en cartera :		

Las notas son documentos que reflejan las diferencias entre el valor pagado por el empleador y el esperado por ARL SURA. Es posible que posterior a la expedición de este certificado se generen notas débito correspondientes a periodos que no aparecen relacionados, debido a cualquier modificación en la información inicialmente reportada.

Medellin, SEPTIEMBRE 02 de 2019

  
CAMILO ANDRES ARISTIZABAL ZAPATA  
Director de Recaudos

Firma Autorizada



## 501/84



Sancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
TIPO IDENTIFICACION: NOMBRE O RAZON SOCIAL: CUBIENDA/NUMERO: DIRECCION:		NIT NUMERO DE IDENTIFICACION: CALLE 90 BIS N 26-47 BICHAMAGNAT VALLE 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		NIT NUMERO DE IDENTIFICACION: 901246479 AGUA LIMPIA Y DESINFECCION DE TANQUES SAS 8982081 B-MENOS DE 200 COTIZANTES Otras actividades de limpieza de edificios e instalaciones		NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: PECHA PAGO (año/mes/día):		4311144349 TIPO DE PLANILLA: 2019 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2019/11/19 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, PENAL E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						MES noviembre AÑO		MES diciembre AÑO	
								E-EMPLEADOS 2019	
								9297634784	

CODIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSION				MORA				TOTALES		VALOR PAGADO
						APORTES VOLUNTARIOS		FSP								
						EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA					APORTES	MORA	
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 132.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 132.500	\$ 0	\$ 132.500
<b>SUB-TOTALES:</b>														\$ 132.500	\$ 0	\$ 132.500

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD											TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC				
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		\$0		\$0		\$0	\$105.600	\$0	\$0	\$0	\$103.800	\$0	\$0	\$103.800
SUBTOTALES:				\$0		\$0		\$0	\$105.600	\$0	\$0	\$0	\$103.800	\$0	\$0	\$103.800

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SUHA	1		\$0		\$0		\$0	\$57.700	\$57.700	\$0	\$0	\$57.700
SUBTOTALES:										\$57.700	\$0	\$0	\$57.700

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		Nº COTIZANTES		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO
CCFAT	CCFAT-CONFANCI	NOMBRE											
SUBTOTALES:					1		\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 33.200	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES		No. COTIZANTES	TOTALES		
PAISCBF	PAISCBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	NOMBRE	AL PAGO	RENTAS		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAGENA	PAGENA - DENA				1	\$ 24.900	\$ 0	\$ 24.900
					1	\$ 18.600	\$ 0	\$ 18.600
<b>SUBTOTAL:</b>						<b>\$ 43.500</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 43.500</b>

[illegible]

<b>TOTAL</b>	<b>\$ 368.500</b>
--------------	-------------------

Santiago de Cali, Mayo 13 de 2019

Señor(a)

**Andres Felipe Ramos**

OC - 94042123

Celular: 3122055057

Correo: andresfeliperamos83@gmail.com

Dirección: calle 9c bis # 28 - 47

Cali

**Asunto: Respuesta solicitud de Reembolso ECASE 1598338**

Respetado afiliado, reciba un cordial saludo.

Nos permitimos informarle que el reembolso solicitado ha sido tramitado por Cooameva EPS. Después de realizar el proceso de auditoría y con base en la normatividad vigente, se tomó la siguiente decisión respecto a los servicios solicitados:

Descripción de Servicio de Salud / Servicio Administrativo	Servicio Aprobado SI/NO	Valor Solicitado	Valor Aprobado	Observaciones
Examen con oftalmólogo (consulta médica) 19/01/2018	No	171.000	0, 000	Se procede a auditar reembolso por motivo consulta primera vez oftalmología y se concluye: los casos de reembolsos se encuentren enmarcados de manera exclusiva en la norma expedida por el MINISTERIO DE SALUD según la Resolución 5261 de 1994 en su Artículo 14 y al respecto señala que "...la solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente...", por tanto, se configura extemporaneidad al haber transcurridos 37 días desde la atención del usuario el día 19-12-2019 hasta la presentación de su solicitud el día 06-03-2019 como consta en el sello de recibido, por lo tanto, lamentamos informarle que su solicitud de reembolso no es viable al no cumplir con este requisito exigido por la norma.
Tomografía óptica coherente 28/02/2019	No	200.000	0, 000	En cuanto al servicio de tomografía de órbita coherente se concluye: El usuario tiene derecho a hacer uso de los servicios a través de su EPS, para ello se requiere cumplir con el debido proceso de radicación de ordenes médicas y notificaciones de negativa de red de prestadores ante la aseguradora para que pueda proceder con la gestión que corresponda. Al revisar los soportes adjuntos y nuestros aplicativo ciclos se evidencia que el usuario no radicó ninguna de las solicitudes como es el debido proceso. El usuario acude particular por decisión propia a los servicios mencionados y luego de ello acude a la EPS para su reconocimiento económico. Por lo anterior no se cumple criterio de reembolso según la norma mencionada y por tanto no puede ser autorizado.

Si el reembolso fue aprobado, se realizara el pago por el medio solicitado previamente.

En Cooameva EPS velamos por el buen uso de los recursos que el Estado ha destinado para la seguridad social de los colombianos. Para cualquier inquietud, comunicarse al teléfono (2) 5243080.

Atentamente,

**Auditoría Nacional de Reembolsos.**

**Cooameva EPS S.A.**

EPS-FT-1268

Sede Nacional: Av. Pasoancho N° 57-50 • Tel: (2) 333 0000

Línea Nacional Gratuita: 01 8000 930 779 • Desde Cali: 524 3080

Cali • Colombia • Suramérica

Mod. Agosto/2017 [www.eps.cooameva.com.co](http://www.eps.cooameva.com.co)

Santiago de Cali 4 marzo de 2019.

**COOMEVA EPS.**

A quien interese.

**Referencia:** Reembolso de Dinero.

Cordial Saludo.

Por medio de la presente yo, Andrés Felipe Ramos con cc 94042123 de Candelaria Valle. Hago solicitud de reembolso de examen médico apoyándome en la resolución 5261 de 1994 Artículo 14 "Reconocimiento de Reembolso".

Para lo cual expondré mi situación y el porqué de esta solicitud.

En el mes de diciembre 2018 empecé a presentar dificultades visuales en Ojo izquierdo, estas fueron creciendo progresivamente hasta el punto de "tener borrosa la visión por este ojo". Considerando esto me desplace hasta el lugar de atención para que por medio de cita prioritaria (Medico General) se me haga la atención pertinente, ya que esto está interviniendo en mis actividades diarias, laborales específicamente. Esta atención me la brindo el Dr. Juan camilo Mosquera, remitiéndome a cita prioritaria con optometría. "Personalmente le solicite al Dr. Me diera prioridad con esto, considerando la importancia de la vista en las actividades diarias. **Se anexa evidencia de cita y remisión para cita.**

Al día siguiente se llama vía telefónica a **unidad visual del valle** donde me informan que "no hay citas para los próximos días por vacaciones y que vuelva a llamar después" ante esta negativa y la preocupación por el malestar de mi ojo izquierdo, decido ir por mi cuenta a la **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE CALI S.A. Nit: 890320032-8** Para que se me preste la atención oportuna que requería. El diagnóstico de esta visita fue: **COROIDOPATIA SEROSA CENTRAL (H319) (Se anexa factura y diagnostico)** y se sugiere por parte del Dr. Realizarse una tomografía coherente oct unilateral de macula en ojo izquierdo. y evitar tener estrés, esto como posible causa de la condición, pero para ser descartada con tomografía.

Considerando los altos valores de estos exámenes, no pude acceder a estos considerando su valor y sumado a una situación de inestabilidad laboral no me realice este examen. Pero utilice gafas y evite el sol como recomendó el Dr. Por los días siguientes, notando una leve mejora que, ya para la última semana de febrero 2019 se aprecia no prosigue y por lo contrario se empieza a generar un malestar en el ojo más fuerte que la primera vez y sumando episodios de somnolencia.

Ante esto decido ir por cita prioritaria a entidad de salud, considerando que esto afecta mis actividades diarias como se mencionó anteriormente.

Para esta ocasión le enseño los antecedentes a la Dra. Sindy Bolívar quien reconoce e identifica la problemática y decide enviarme por urgencias a **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE CALI S.A.** para que se me haga nuevamente examen oftalmológico (Se anexa evidencia). En esta clínica se me evalúa nuevamente y de igual manera se me ordena realizar tomografía coherente oct unilateral de macula en ojo izquierdo.

El Dr. Me dice "que debo ir al día siguiente a la clínica para que se autorice la orden para llevar a EPS". Al siguiente día realizo este procedimiento, pero al llegar a al prestador de servicio me dicen que "esto lo debo llevar a la EPS porque ellos no son la EPS y que allá solo trabajan hasta las 4 pm y no alcanzaba a llegar ese día; pero que de todas formas ese era un examen que se debía someter a consejo para su aprobación" Considerando esto, la gravedad para mí del problema, la falta de información y los antecedentes tanto de este caso como de otro que tengo pendiente (Uroflujometria) donde lleva 2 meses y apenas se me dio la cita, decido nuevamente asumir el pago del examen por la falta de garantías y por la demora que esto genera. Considerando mi temor de que el problema avance como efectivamente lo está haciendo.

**Nota**

**Aun y tengo por autorizar cita para lectura de resultados y seguimiento esto para ser solicitado en EPS directamente. (Y responsabilizo a EPS COOMEVA de cualquier repercusión a mi salud producto de la negación o dilatación en los procesos administrativos y propios de la salud)**

Para el caso puntual y apoyándome en la ley solito se me devuelva el dinero gastado en estos exámenes, considerando también que tengo una antigüedad con la EPS COOMEVA que pensé tenía un peso a la hora de atenderme. Cosa que no fue así para estas 2 situaciones.

A continuación, se relacionan los valores y se anexan los respectivos soportes:

Tipo de Examen	Fecha	Entidad prestadora	Nit	Valor
Examen con oftalmólogo	19-01-2018	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE CALI S.A.	890320032-8	\$171.000
Tomografía Óptica coherente	28-02-2019	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE CALI S.A.	890320032-8	\$200.000
TOTAL				\$371.000

Valor de reembolso: Trescientos setenta y un mil pesos MCTE.

Agradezco la respuesta a esta petición a la siguiente dirección:

Calle 9 C bis No. 28-47 Cali- Colombia (Barrio Champagnat)

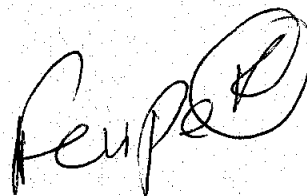
Consignar a cuenta ahorro Banco Av Villas **137818261**

Andrés Felipe Ramos

cc 94042123

Tel 3122055057-8882081

Email: [andresfeliperamos83@gmail.com](mailto:andresfeliperamos83@gmail.com)



**SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S Nit: 900363673-9**

Tel: 4863433 - SANTIAGO DE CALI  
SOMOS AGENTES DE RETENCIÓN DE IVA  
SOMOS RÉGIMEN COMÚN  
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES  
RESOLUCIÓN N° 18762011478068 de 29/11/2018  
Del DN5000001 al DN6500000

**FACTURA No:**  
DN5208245

Impreso por SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S Nit: 900363673-9

Fecha hora trans: 18/12/2018 18:12:06  
Caja: Caja # 2  
Centro: sinergia salud atencion basica santa clara  
Documento generador: cita medica u odontologica

**PAGADA**

Cajero: Geraldin Tofino Cobo  
Ciudad: santiago de cali

Nombre del Convenio: Coomeva Entidad Promotora De Salud S.A.

Nit: 805000427

Nombre contrato:

Dirección: Cra 100 No 11-60 Local 2015

Teléfono: 3180038

Ciudad: Santiago De Cali - Valle

Nombre(s) y Apellido(s): Andres Felipe Ramos

Tipo y número identificación: CC - 94042123

Dirección: call 90 1-115 bloque 4 apto 308

Ciudad: Santiago De Cali - Valle

Teléfono: 3116204

Código Autorización	Cod. Servicio	Cant	Nombre Servicio	Concepto	Vr. Servicio	Vr. Usuario (Bruto)
	8942	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	Cuota Moderadora	\$ 3,000	\$ 3,000
<b>SUBTOTAL</b>					\$ 3,000	
<b>Vr. Impto</b>					\$ 0	

**SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S Nit: 900363673-9**

Tel: 4863433 - SANTIAGO DE CALI  
SOMOS AGENTES DE RETENCIÓN DE IVA  
SOMOS RÉGIMEN COMÚN  
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES  
RESOLUCIÓN N° 18762011478068 de 29/11/2018  
Del DN5000001 al DN6500000

**FACTURA No:**  
DN5851431

Impreso por SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S Nit: 900363673-9

Señor Usuario este es el detalle de su factura, la factura electrónica será enviada al correo registrado

Fecha hora trans: 27/02/2019 18:46:44  
Caja: Caja # 1  
Centro: atencion prioritaria santa clara - sinergia  
Documento generador: cita medica u odontologica

**PAGADA**

Cajero: Luisa Fernanda Garcia Escobar  
Ciudad: santiago de cali

Nombre del Convenio: Coomeva Entidad Promotora De Salud S.A.

Nit: 805000427

Nombre contrato:

Dirección: Cra 100 No 11-60 Local 2015

Teléfono: 3180038

Ciudad: Santiago De Cali - Valle

Nombre(s) y Apellido(s): Andres Felipe Ramos

Tipo y número identificación: CC - 94042123

Dirección: call 90 1-115 bloque 4 apto 308

Ciudad: Santiago De Cali - Valle

Teléfono: 3116204

Código Autorización	Cod. Servicio	Cant	Nombre Servicio	Concepto	Vr. Servicio	Vr. Usuario (Bruto)
	8935	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Cuota Moderadora	\$ 3,200	\$ 3,200
<b>SUBTOTAL</b>					\$ 3,200	



08 enero del 2019

AQUIEN LE INTERESE:

Usuario ANDRÉS FELLIPE RAMOS cc: 94042123

SE ACERCO CON UNA ODE DE MEDICINA GENERAL PARA OPTOMETRIA PRIOROTARIA Y NOTIFICA QUE NECESITA UN DOCUMENTO POR ESCRITO

QUE EL VIA TELEFONICA LLAMO EN EL MES DE DICIMBRE A SOLICITAR UNA CONSULTA POR OPTOMETRIA Y LE INFORMAN QUE NO HAY AGENDA.

NOTA: LAS CITAS DE OPTOMETRIA HAY DISPONIBLES ESTAN PARA 15 DIAS PACIENTE NO DECIDE TOMAR NINGUNA CITA SEGÚN SE VERIFICA EN EL SISTENMA DECIDE VOLUNTARIAMENTE SOLICITAR CITA PARTICULAR PERO LO ATIENDE POR OFTALMOLOGIA SEGÚN EL USUARIO INDICA.

**UNIDAD VISUAL DEL VALLE**  
Nit. 900.046.378 - 1  
**SEDE TEQUENDAMA**  
Cra. 43 No. 5B-47 Tels.: 330 6166 - 330 3596

18/12/2018

Andrés Felipe Ramos  
CC 94042723

SS// Valoración  
por optometría  
prontista

**UNIDAD VISUAL**

Cra 43 # 5B-47

TEL: 3303596 - 3306166

Juan Camilo Mosquera M.  
Médico General  
C.C. 1.135.509.896

14



SEDE PRINCIPAL: CARRERA 47 SUR # 8C-94 PBX: 5520890 AL 95 FAX: 5520896 A.A. 7086  
SEDE PRADO: Carrera 23 No. T25E-100 Esquina B/ El Prado Tels. 3355306-3356075-3352353 Fax: 335 1307  
C.C. CHIPICHAPE LOCAL 8 - 227 2o PISO - PASILLO 4. TEL. 6677625 - 6677668 Fax : 6677891  
SEDE TULUA: Calle 26 # 33a -33 Tel 2256020 - 2259010 -2248121  
E-Mail: clinicaofta@clinicaofta.com

IVA REGIMEN COMUN  
SANTIAGO DE CALI



NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN  
RESOL.No.12506 DE DICIEMBRE 26 DE 2002. AGENTES  
RETENEDORES DE IVA

Señores : ANDRES FELIPE RAMOS  
Nit : 94042123

Dirección :

SERVICIOS PRESTADOS A

FACTURA DE VENTA

No. COD - 1095628

DIA	MES	AÑO
19	12	2018

IDENTIFICACION No :	NOMBRE	HISTORIA / INGRESO	FECHA INGRESO	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
94042123	ANDRES FELIPE RAMOS	398660 / 1	2018/12/19	2018/12/19	2018/12/19
DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD	AUTORIZACION		
		CALI			

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	Valor
SCI	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD REBOLLEDO ESPINOSA CARLOS EU  Forma de Pago Recibo Nro. 1015187 F-PA BANCO PLA POB NUM-DOC CUE-BANC BCO-CONS 99 171,000 999	171,000
SubTotal		171,000
Valor en Letras: CIENTO SETENTA Y UN MIL PESOS CON 00/100 M/CTE		
OBSERVACIONES:		
ABSTENERSE PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DEL ICA, SOBRE LOS PAGOS REALIZADOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA PROHIBICION GRAL VIGENTE ESTABLECIDA EN ART.39 LEY 14 DE 1983 Y JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA VIGENTE AL RESPECTO. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO(ART.774 CODIGO DE COMERCIO)CONFORME A LA LEY 1231 DE 2008. ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES DEL 4% MENSUAL SI SE CANCELA DESPUES DE FECHA DE VENCIMIENTO(ART.884 DEL CODIGO DE COMERCIO)		
Descuentos		0
Base de IVA.		0
Excedentes / Franquicias		0
Copagos		0
Cuota Mod.		0
IVA		0
Total		171,000

FRIMA Y SELLO DE LA CLINICA

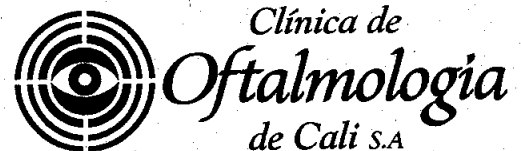
Fecha: 2018/12/19 Hora: 16:21:42 Usuario: adcajex3 Programa: cayfac 10.1.75

REVISADO

FRIMA Y SELLO ACEPTADO

ORIGINAL

## ORDENES MÉDICAS



Paciente: ANDRES FELIPE RAMOS

Historia Nro: 94042123 Cédula

Dirección:

Entidad: PARTICULAR

Paciente con Diagnóstico:

'1 - COROIDOPATIA SEROSA CENTRAL (H319)'

Quien requiere:

Fav Nombre

1 TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE OCT UNILATERAL DE MACULA EN OJO IZQUIERDO.

Fecha: 19/12/2018 6:23:03p.m.

Servicio: Consulta sin Cita

Tipo de usuario: Particular

Formula Nro: 1501091



Santiago de Cali 6 Marzo 2019

Coomeva EPS  
A quien interese.

Cordial Saludo.

Formalmente notifico que no cuento con cuenta bancaria en la actualidad. Esto para efectos de devolución de dinero por reembolso de exámenes no autorizados.

+++

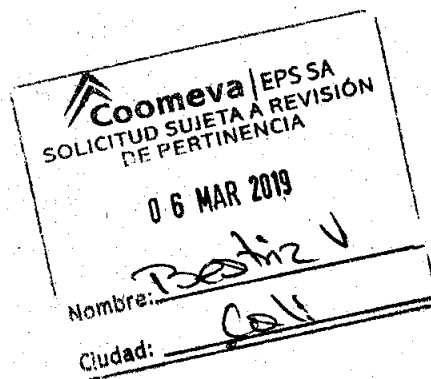
Andres Felipe Ramos

cc 94042123

Tel 312 205 5057 - 888 2081

Email: andresfeliperamos83@gmail.com.

Felipe®



Horario de atención  
Lunes a viernes 8 a 11am

Para efectos de decidir la pertinencia de reconocimiento a las solicitudes de reembolso se debe dar cumplimiento a lo solicitado en el Artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994.

La solicitud de reembolso deberá hacerse por el COTIZANTE durante los 15 días al alta del paciente adjuntando los siguientes documentos:

1. Carta dirigida al comité de reembolsos de Coomeva EPS mencionando el valor, con relato de los hechos que le llevaron al pago particular, dicho documento debe evidenciar el incumplimiento por parte del asegurador.
2. Cuenta de cobro a nombre del cotizante especificando el número de la cuenta a la que se puede consignar.
3. Certificación de la cuenta emitida por el banco.
4. formato diligenciado de autorización de transferencia electrónica, proporcionado por la oficina de Coomeva.
5. En caso de no tener cuenta bancaria, certificación escrita de no poseer cuenta bancaria.
6. Facturas Originales con requisitos de DIAN y recibos de caja que hayan sido canceladas. Se valida recibo de caja y constancia de pago.
7. Copia de resultados y de Historia clínica que evidencie que el servicio objeto del reembolso fue ya realizado y concepto del médico tratante.
8. Copia de orden médica del servicio objeto del reembolso.
9. Copia de radicación del servicio solicitado ante la EPS.
10. Original de Autorización de servicios emitida por la EPS no utilizada por el usuario, Si la hubo.
11. Dirección de correo electrónico e-mail para dar respuesta por este medio.
12. Dirección de correspondencia y números telefónicos de contacto.
13. Copia de documento de identificación del cotizante y del beneficiario afectado.

Santiago de Cali 4 marzo de 2019.

**COOMEVA EPS.**

A quien interese.

**Referencia:** Reembolso de Dinero.



Cordial Saludo.

Por medio de la presente yo, Andrés Felipe Ramos con cc 94042123 de Candelaria Valle. Hago solicitud de reembolso de examen médico apoyándome en la resolución 5261 de 1994 Artículo 14 "Reconocimiento de Reembolso".

Para lo cual expondré mi situación y el porqué de esta solicitud.

En el mes de diciembre 2018 empecé a presentar dificultades visuales en Ojo izquierdo, estas fueron creciendo progresivamente hasta el punto de "tener borrosa la visión por este ojo". Considerando esto me desplace hasta el lugar de atención para que por medio de cita prioritaria (Medico General) se me haga la atención pertinente, ya que esto está interviniendo en mis actividades diarias, laborales específicamente. Esta atención me la brindo el Dr. Juan camilo Mosquera, remitiéndome a cita prioritaria con optometría. "Personalmente le solicite al Dr. Me diera prioridad con esto, considerando la importancia de la vista en las actividades diarias. **Se anexa evidencia de cita y remisión para cita.**

Al día siguiente se llama vía telefónica a **unidad visual del valle** donde me informan que "no hay citas para los próximos días por vacaciones y que vuelva a llamar después" ante esta negativa y la preocupación por el malestar de mi ojo izquierdo, decido ir por mi cuenta a la **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE CALI S.A. Nit: 890320032-8** Para que se me preste la atención oportuna que requería. El diagnostico de esta visita fue: **COROIDOPATIA SEROSA CENTRAL (H319) (Se anexa factura y diagnostico)** y se sugiere por parte del Dr. Realizarse una tomografía coherente oct unilateral de macula en ojo izquierdo. y evitar tener estrés, esto como posible causa de la condición, pero para ser descartada con tomografía.

Considerando los altos valores de estos exámenes, no pude acceder a estos considerando su valor y sumado a una situación de inestabilidad laboral no me realice este examen. Pero utilice gafas y evite el sol como recomendó el Dr. Por los días siguientes, notando una leve mejora que, ya para la última semana de febrero 2019 se aprecia no prosigue y por lo contrario se empieza a generar un malestar en el ojo más fuerte que la primera vez y sumando episodios de somnolencia.

Ante esto decido ir por cita prioritaria a entidad de salud, considerando que esto afecta mis actividades diarias como se mencionó anteriormente.

Para esta ocasión le enseñé los antecedentes a la Dra. Sindy Bolívar quien reconoce e identifica la problemática y decide enviarme por urgencias a **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE CALI S.A.** para que se me haga nuevamente examen oftalmológico (Se anexa evidencia). En esta clínica se me evalúa nuevamente y de igual manera se me ordena realizar tomografía coherente oct unilateral de macula en ojo izquierdo.

El Dr. Me dice "que debo ir al día siguiente a la clínica para que se autorice la orden para llevar a EPS". Al siguiente día realizo este procedimiento, pero al llegar a al prestador de servicio me dicen que "esto lo debo llevar a la EPS porque ellos no son la EPS y que allá solo trabajan hasta las 4 pm y no alcanzaba a llegar ese día; pero que de todas formas ese era un examen que se debía someter a consejo para su aprobación" Considerando esto, la gravedad para mí del problema, la falta de información y los antecedentes tanto de este caso como de otro que tengo pendiente (Uroflujometria) donde lleva 2 meses y apenas se me dio la cita, decido nuevamente asumir el pago del examen por la falta de garantías y por la demora que esto genera. Considerando mi temor de que el problema avance como efectivamente lo está haciendo.

#### **Nota**

**Aun y tengo por autorizar cita para lectura de resultados y seguimiento esto para ser solicitado en EPS directamente.** (Y responsabilizo a EPS COOMEVA de cualquier repercusión a mi salud producto de la negación o dilatación en los procesos administrativos y propios de la salud)

Para el caso puntual y apoyándome en la ley solito se me devuelva el dinero gastado en estos exámenes, considerando también que tengo una antigüedad con la EPS COOMEVA que pensé tenía un peso a la hora de atenderme. Cosa que no fue así para estas 2 situaciones.

A continuación, se relacionan los valores y se anexan los respectivos soportes:

Tipo de Examen	Fecha	Entidad prestadora	Nit	Valor
Examen con oftalmólogo	19-01-2018	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE CALI S.A.	890320032-8	\$171.000
Tomografía Óptica coherente	28-02-2019	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE CALI S.A.	890320032-8	\$200.000
<b>TOTAL</b>				<b>\$371.000</b>

Valor de reembolso: Trescientos setenta y un mil pesos MCTE.

Agradezco la respuesta a esta petición a la siguiente dirección:

Calle 9 C bis No. 28-47 Cali- Colombia (Barrio Champagnat)

Consignar a cuenta ahorro Banco Av Villas **137818261**

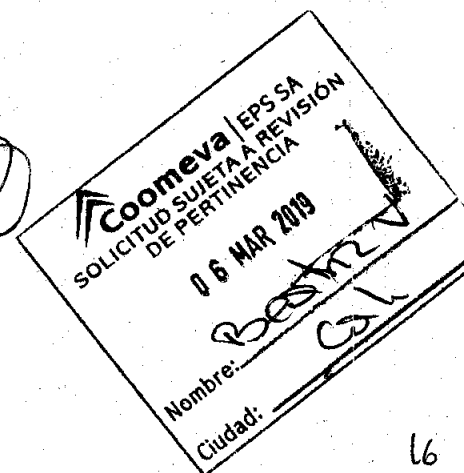
Andrés Felipe Ramos

cc 94042123

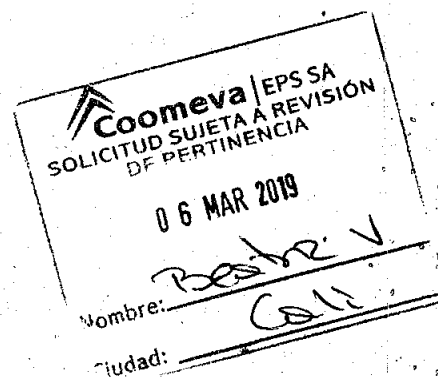
Tel 3122055057-8882081

Email: [andresfeliperamos83@gmail.com](mailto:andresfeliperamos83@gmail.com)

*Felipe*



120-200



## Cuenta de Cobro

Fecha: Marzo 4 2019

Yo, Andres Felipe Ramos identificado(a) con cédula de ciudadanía No 94042123 de Candelaria, solicito a COOMEVA EPS S.A., con Nit: 805000427, el pago de la suma de (\$ 371.000), Valor en letras: trescientos setenta y un mil pesos M/CTE, por concepto de Exámenes no autorizados de urgencia, el día 19-01/18/28-2/18, por motivo de: Exámenes en ojo izquierdo.  
(Se anexa explicación escrita)

Dirección: <u>Calle 9 C Bis #28-47</u>		Teléfono: <u>888 2081</u>
Correo: <u>andresfeliperamos83@gmail.com</u>		Celular: <u>312 205 50 57</u>
Tipo de Cuenta:	Numero Cuenta: (La cuenta debe estar a nombre del beneficiario del pago)	Entidad Bancaria:
Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>		

\* No cuento con cuenta bancaria actualmente

Firma: Felipe®  
c.c. 94042123



Sinergia Global en Salud

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD  
ANEXO TÉCNICO No. 4

ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO: UT Código:

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Numero Autorización	Fecha y Hora	Numero de Solicitud Origen	Fecha y Hora
1912350840	09/10/2019 11:08:45	197594733	09/10/2019 11:08:30

## INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)

Nombre: D Imagen S.A. No. Identificación: NIT - 805016520 - 9 Contratación: Pago Prospect Por Result  
 Dirección: Cra 192 15-20 - SANTIAGO DE CALI - VALLE Teléfono: (0\_2)489 60 82 opción 1 Código: 760010000701

## DATOS DEL PACIENTE

Afiliado: Ramos Andres Felipe  
 No. Identificación: CC-94042123 Fecha de Nacimiento: 1983/06/14 Dirección de Residencia habitual: Cra 90 No 1 115 Régimen Contributivo  
 Teléfono Celular: 3122055057 Teléfono: 8882081 Correo Electrónico: andresfeliperamos83@gmail.com Plan Complementario:  
 Departamento: VALLE Municipio: SANTIAGO DE CALI IPS Afiliado: Sinergia Salud Unidad Basica Tequendama Oficina: Cali

## SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA Diagnóstico: M139 Finalidad: Enfermedad General  
 Tipo Código Código Descripción Cantidad  
 CUPS 873420 Radiografía De Rodilla (ap. Lateral) 1

## PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago: 100

Concepto	Valor en Pesos (a cancelar por el Paciente)	Valor Máximo (Tipo de esta autorización)	Tipo de Recobro : Ninguno
Recaudo Del Prestador	3,200	3,200	Observaciones:
Copago	0	0	- Rodilla Derecha Solicitud POS
Cuota de Recuperación	0	0	

## INFORMACIÓN DE LA PERSONA DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO QUE AUTORIZA

Nombre de quien Autoriza: Victor Andres Celis Sanchez

Cargo: Auxiliar Sinergia Unidad Basica Imbanaco P P R

Teléfono: 4867989

Facturar a: UT

Los Pagos Moderadores NO se han cancelado  
 No Aplica Copago.

Nombre Legible y número de identificación del paciente o quien reclama

No se ha podido Realizar Proceso por  
 No pago de Eps. con proveedor.



# HISTORIA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA



Clínica de  
**Oftalmología**  
de Cali S.A.

Paciente: ANDRES FELIPE RAMOS

HC Nro.: 94042123

Fecha de Nacimiento: 14/06/1983

14/08/2019 11:01:50 a. m.  
Edad: 36 Años

Sexo: Masculino

Ocupación: Independiente

14/08/2019 11:10:31 a. m. - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - EN RETINA CON RESULTADOS. DR JAIRO MEDINA

TRAER MIERCOLES EN LA MAÑANA

## CONCEPTO

Se explican nuevamente los hallazgos al paciente, se solicita OCT de Mácula de ojo izquierdo, Optometría y control con resultados para determinar si hay aún acúmulo de líquido y determinar conducta a seguir.

[REDACTED] hasta el momento no tiene una etiología clara, considerándose que [REDACTED]

Firmado Por el Dr. Jairo Medina R.M. No.9903 Esp. Retina y Vitreo

# ORDENES MÉDICAS



Clínica de  
**Oftalmología**  
de Cali S.A

Paciente: ANDRES FELIPE RAMOS  
Historia Nro: 94042123 Cédula  
Dirección: CA90 # 1 115 B/ LOMALINDA  
Entidad: COOMEVA PFGP-UBTEQUENDAMA

Fecha: 14/08/2019 11:10:31a. m.  
Servicio: CONSULTORIO 1  
Tipo de usuario: Beneficiario  
Formula Nro: 1571722

**Paciente con Diagnóstico:**

'1 - COROIDOPATIA SEROSA CENTRAL (H319)'

**Quien requiere:**

Fav

Nombre

1 CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN  
RETINA CON RESULTADOS. DR JAIRO MEDINA

TRAER MIERCOLES EN LA MAÑANA

Jairo Medina Tovar  
MEDICO OFTALMOLOGO  
RETINOLOGO  
REGISTRO 9903

Médico Jairo Medina

Reg: 9903

Esp: Retina y Vitreo

• SEDE PRINCIPAL: Carrera 47 Sur No. 8C-94 PBX: 552 0890 al 95 Fax: 552 0896 A.A. 7086

• SEDE CHIPICHAPE: C.C. Local 8 - 227, Piso 2 Pasillo 4 Tels. 667 7625 - Fax: 667 7891

• SEDE EL PRADO: Cra. 23 No. 23-20 Tels. 335 5306 - 335 6075 Fax: 335 1307

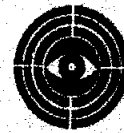
• SEDE TULUA: Carrera 34 No. 25-10 Tels. 225 6020- 225 9010

Impreso Por JESSICA ALEJANDRA RAMIREZ 14/08/2019 11:53:13 a.m. 1 de 1

• SEDE PALMIRA: Calle 31 No. 44-239 C.O. Llanogrande Local 216 - 217 Tel. 285 5683

www.clinicaofta.com Cali - Colombia

# HISTORIA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA



Clínica de  
**Oftalmología**  
de Cali S.A.

Paciente: ANDRES FELIPE RAMOS

HC Nro.: 94042123

Fecha de Nacimiento: 14/06/1983

14/08/2019 11:01:50 a. m.  
Edad: 36 Años

Sexo: Masculino

Ocupación: Independiente

Entidad: COOMEVA PFGP-UBTEQUENDAMA

Consultorio: CONSULTORIO1 Doctor: Jairo Medina

## Motivo de Consulta:

Control.

14/08/2019 11:01:50 a. m.

## Enfermedad Actual:

Paciente remitido para valoración de retina por diagnóstico de Coroidopatía serosa central en ojo izquierdo, refiere ha aclarado su visión.

## EXAMEN FÍSICO

### Condición General del Paciente:

Paciente ingresa al consultorio, deambulando por sus propios medios en aparentes buenas condiciones generales, consciente y orientado@.

### Exploración Física:

#### AGUDEZA VISUAL

##### OJO DERECHO

Lejos SC 20 / : 20

##### OJO IZQUIERDO

Lejos SC 20 / : 40

Potencial (Pinhole): 40

#### BIOMICROSCOPIA

##### OBSERVACIONES:

OD: Córnea bien, Cámara anterior: Celulas / proteínas 0; Iris: No hay rubeosis; Cristalino transparente  
OI: Córnea bien, Cámara anterior: Celulas / proteínas 0; Iris: No hay rubeosis; Cristalino transparente

#### EXAMEN DE SEGMENTO POSTERIOR

##### OBSERVACIONES:

Bajo dilatación con Tropicamida al 1%, lámpara de hendidura, oftalmoscopio directo y lente de 78 Dioptrías se observa:

OD: Disco de bordes definidos, mácula normal, retina aplicada, vasos bien

OI: Disco bien, Mácula se observan defectos del EP, no hay acúmulo de líquido.

#### EXAMEN DE TONOMETRÍA

METODO: Aplanación (Haag Streit)

##### OJO DERECHO

Presión: 14[mmHg]

##### OJO IZQUIERDO

Presión: 14[mmHg]

##### OBSERVACIONES:

Se toma PIO previa aplicación de Clorhidrato de Proximetacaina al 0.5%

## DIAGNÓSTICOS:

COROIDOPATIA SEROSA CENTRAL(OI)

ESTADO: Confirmado nuevo

## CONDUCTA MÉDICA

### Ordenes Internas:

14/08/2019 11:07:54 a. m. - TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE OCT UNILATERAL - DE MACULA DE OJO IZQUIERDO  
14/08/2019 11:08:10 a. m. - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

# ORDENES MÉDICAS



Clínica de  
**Oftalmología**  
de Cali S.A.

Paciente: ANDRÉS FELIPE RAMOS

Historia Nro: 94042123 Cédula

Dirección: CA90 # 1 115 B/ LOMALINDA

Entidad: COOMEVA PFGP-UBTEQUENDAMA

Fecha: 14/08/2019 11:08:10a. m.

Servicio: CONSULTORIO 1

Tipo de usuario: Beneficiario

Formula Nro: 1571718

Paciente con Diagnóstico:

'1 - COROIDOPATIA SEROSA CENTRAL (H319)'

Quien requiere:

Fav

Nombre

1 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

*Jairo Medina Tovar*  
MEDICO OFTALMOLOGO  
RETINOLOGO

Médico Jairo Medina

Reg: 9903

Esp: Retina y Vitreo

• SEDE PRINCIPAL: Carrera 47 Sur No. 8C-94 PBX: 552 0890 al 95 Fax: 552 0896 A.A. 7086

• SEDE CHIPICHAPE: C.C. Local 8 - 227, Piso 2 Pasillo 4 Tels. 667 7625 - Fax: 667 7891

• SEDE EL PRADO: Cra. 23 No. 23-20 Tels. 335 5306 - 335 6075 Fax: 335 1307

• SEDE TULUA: Carrera 34 No. 25-10 Tels. 225 6020- 225 9010

Impreso Por JESSICA ALEJANDRA RAMIREZ  
• SEDE PALMIRA: Calle 31 No. 44-239 C.O. Llanogrande Local 216 - 217 Tel. 285 5683 1 de 1  
www.clinicaofta.com Cali - Colombia

# ORDENES MÉDICAS



Clínica de  
**Oftalmología**  
de Cali S.A.

Paciente: ANDRÉS FELIPE RAMOS

Historia Nro: 94042123 Cédula

Dirección: CA90 # 1 115 B/ LOMALINDA

Entidad: COOMEVA PFGP-UBTEQUENDAMA

Fecha: 14/08/2019 11:07:54a. m.

Servicio: CONSULTORIO 1

Tipo de usuario: Beneficiario

Formula Nro: 1571717

Paciente con Diagnóstico:

'1 - COROIDOPATIA SEROSA CENTRAL (H319)'


Quien requiere:

Fav

Nombre

1 TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE OCT UNILATERAL DE MACULA DE OJO IZQUIERDO

*Jairo Medina Tovar*  
MEDICO OFTALMOLOGO  
RETINOLOGO

FSI-002	<b>FORMATO DE COTIZACION</b>	 <b>Clínica de Oftalmología de Cali S.A.</b>
1ª Edición: Agosto de 2017		
Pág 1 de 1		
Última Revisión: 02/08/2017		

1. Entidad responsable del pago:	Forma de la Cotización:
COOMEVA EPS	14 08 2019

2. Información del paciente:
Identificación CC 94042123 Nombres y apellidos: ANDRES FELIPE RAMOS

3. Condiciones de la consulta:
Cirugía: Diagnósticos: X Consulta: Insumos: Otro:

Nombre del procedimiento:	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE OJO IZQUIERDO
---------------------------	---

Cantidad	Detalle	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	DERECHOS DE SALA Y HONORARIOS MEDICOS	\$	\$ 148.000

Valor total de la cotización:	\$ 148.000
-------------------------------	------------

**Observaciones:** Este valor incluye la tomografía óptica coherente ojo derecho.

**Vigencia de la Cotización:** 30 Días.

4. Condiciones de pago:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar el respectivo Pago Anticipado a nombre de la Clínica de Oftalmología de Cali S.A, en la Cuenta Corriente # 484.211.107 del Banco de Bogotá.</li> <li>Especificar el NIT de la Entidad Prestadora de Servicio (EPS) en la consignación y enviarla escaneada a los siguientes correos electrónicos: <a href="mailto:tramitedeordenes@clinicaofta.com">tramitedeordenes@clinicaofta.com</a>.</li> <li>La programación del procedimiento se realizará dentro de los siguientes 15 días hábiles, después de ser confirmada la consignación.</li> </ul>

5. Elaboro:						
<table border="1"> <tr> <td>NOMBRE DEL FUNCIONARIO:</td> <td>CARGO:</td> <td>DATOS:</td> </tr> <tr> <td>JESSICA ALEJANDRA RAMIREZ</td> <td>ASESORA DE GESTION DE ORDENES</td> <td>           Tel: 5520890 Ext. 202            Correo: <a href="mailto:tramitedeordenes@clinicaofta.com">tramitedeordenes@clinicaofta.com</a> </td> </tr> </table>	NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	CARGO:	DATOS:	JESSICA ALEJANDRA RAMIREZ	ASESORA DE GESTION DE ORDENES	Tel: 5520890 Ext. 202 Correo: <a href="mailto:tramitedeordenes@clinicaofta.com">tramitedeordenes@clinicaofta.com</a>
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	CARGO:	DATOS:				
JESSICA ALEJANDRA RAMIREZ	ASESORA DE GESTION DE ORDENES	Tel: 5520890 Ext. 202 Correo: <a href="mailto:tramitedeordenes@clinicaofta.com">tramitedeordenes@clinicaofta.com</a>				

10 días

1306386 ✓

5643080.



## RECIBIDO SALA SIP IMBANACO

Tipo Id	Numero Id	Rango	Estado	Nombre Completo	Tipo Afiliado	Centro Médico	Centro Odontológico
CC	94042123	1	Activo	Andres Felipe Ramos	Cotizante	Sinergia Salud Unidad Basica Tequendama	Uba Odontologica Tequendama Ltda

FECHA RADICADO: 06/09/2019

SERVICIO: Tomografia Óptica De Segmento Posterior

ATENDIO: Leonardo Cardenas

Casilla 3

Esperar llamado { 7 días }  
4-0ct/19

Imprimir Formato Radicación Solicitud

<http://www.ciklos.com.co/ciklos/php/vista/4747/imprimirFormato...>

COMPROBANTE DE RADICACION SOLICITUD DE SERVICIOS		
Nro Solicitud	Fecha Radicación	Fecha Esperada Respuesta
196228307	20/08/2019	27/08/2019
Usuario Registra	Ciudad y Centro	
KATERIN STEFY MENDOZA CORTEZ	SANTIAGO DE CALI - SIP IMBANACO	
Afiliado	Identificación	
ANDRES FELIPE RAMOS	CC - 94042123	
Servicios Solicitados		
Tipo Servicio	Servicio	Cantidad Dias Especialidad
PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	1



Bogotá D.C; 28 de noviembre de 2019

**Señores:**

**ANDRES FELIPE RAMOS  
AVENIDA 3DN NO. 45 16 BR VIPASA  
3122055057 / 3004916057  
CALI-VALLE DEL CAUCA**

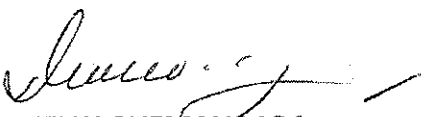
**REFERENCIA: COMUNICACIÓN DICTAMEN**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.39. del Decreto 1072 de 2015, me permito remitir a usted copia del Dictamen Nro. 94042123-27104 expedido por la Junta en Audiencia realizada el 27 de Noviembre de 2019.

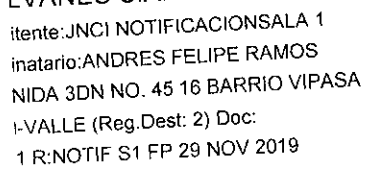
Se informa que de conformidad con el artículo 2.2.5.1.43. del mismo decreto, el presente dictamen se encuentra en firme, al haber resuelto el recurso de apelación en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y que de acuerdo con el artículo 2.2.5.1.42 de éste: *"Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del trabajo y de la Seguridad Social ..."*

**De acuerdo con lo anterior contra el presente dictamen no procede ningún recurso y como no es un acto administrativo no procede agotamiento de vía gubernativa ni requiere ejecutoria, ni declaración de caducidad.**

**Cordialmente,**

  
**DIANA NELLY GUZMAN LARA  
ABOGADA SALA UNO**

Proyectado: Martha V.







**JUNTA NACIONAL  
DE CALIFICACIÓN  
DE INVALIDEZ**

**Nit. 830.026.324 – 5**

JNCI-UN-003

Bogotá, 28 de Noviembre de 2019

**Señores:**

**KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN PLAGAS**

**LUIS ALBERTO OSPINA**

**CLL 9 C BIS NO. 28 47**

**8882081**

**CALI-VALLE DEL CAUCA**

**REF.: COMUNICACION DE DICTAMEN DEL Señor (a) ANDRES FELIPE RAMOS C.C 94042123**

De conformidad con lo estipulado en el artículo 2.2.5.1.39 del Decreto 1072 de 2015, procedo a comunicarle la decisión adoptada en la Audiencia Privada realizada el 27 de Noviembre de 2019 por los integrantes de la Sala Uno de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

**NRO DICTAMEN: 94042123-27104**

**ENTIDAD REMITENTE: SURA**

**DIAGNÓSTICO: S835**

**ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO**

**P C L: 0.00%**

**FECHA ESTRUCTURACION:**

Se informa que de conformidad con el artículo 2.2.5.1.43. del mismo decreto, el presente dictamen se encuentra en firme, al haber resuelto el recurso de apelación en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y que de acuerdo con el artículo 2.2.5.1.42 de éste: *"Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del trabajo y de la Seguridad Social..."*

De acuerdo con lo anterior contra el presente dictamen no procede ningún recurso y como no es un acto administrativo no procede agotamiento de vía gubernativa ni requiere ejecutoria, ni declaración de caducidad.

Cordialmente,

**DIANA NELLY GUZMAN LARA**

**ABOGADA SALA UNO**

Proyectado por: Martha V.



COLVANES S.A.S. NIT 900.740.872.3  
Paseo del Río 13 # 10-10 Bogotá D.C.  
Teléfono: 01 (57) 310 3333  
www.colvanes.com

La Ley Transportes 2009 de marzo 14/2009  
La Ley 1312 de julio 15/2012  
Código 4823 Transacciones de Interiores  
Código 2429 Inspección de Embarques

D.E 02



CREDITO 014997203343

CUIE  
Banco Agrario de Colombia - Resolución 4327 del 27 de Julio de 2008 - Banco Agrario de Colombia - Resolución 12508 del 2007  
Firma: Representante de N/A

ESTE ES UN SERVICIO DE MENSAJERIA EXPRESA

REC ADICION 01/12/2019 11:01		ORIGEN: BOGOTA	DESTINO: CALI	REC DESTINO: CALI	
REMITENTE: JNCI NOTIFICACIONES SALA 1		CENTRO DE ORIGEN: SALA 1		Código de la Ley de Protección	
DIRECCION: AVENIDA PARK WAY DIAGONAL 36 BIS # 20-74		UNIDADES: 1		Declaración: No. 31	
TEL: 7440737		PESO (gramos): 1000		Declaración: No. 44	
PARA: KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN PLAGAS		PESO VOL: 1		Declaración: No. 35	
CALLE 9 C BIS NO. 28 47		PESO A COMPARAR: 1		Declaración: No. 40	
TEL: 8882081		VALOR DECLARADO: 10000		Declaración: No. 34	
CÓDIGO POSTAL: 750043317		VAL SERVIZ: 0		Declaración: No. 34	
RECIBE LOS SABADOS: NO		FLETE VARIABLE: 0		Declaración: No. 34	
Notas CC Remite:		OTROS: 0		Declaración: No. 34	
El remitente declara que esta mercancía no es		TOTAL FLETE: 0		Declaración: No. 34	
Contribuyente, joyas, tóxicos, volátiles, inflamables, ni de prohibido		GASTO POR FLETE: NO		Declaración: No. 34	
transporte y su contenido se verifica en:		Fecha recibida de entrega: 10/11/2019		Declaración: No. 34	
NOTIF S1 FP 29 NOV 2019				Declaración: No. 34	

2/12/



LVANES S.A.S. Guía: \*014997203343\*

Remite: JNCI NOTIFICACIONES SALA 1

Destinatario: KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN

CALLE 9 C BIS NO. 28 47

CALI (Reg. Dest: 2) Doc:

1 R: NOTIF S1 FP 29 NOV 2019

Bogotá, 28 de Noviembre de 2019

**Doctor(a):**  
**FERNANDO RAMIREZ Y/O ANA SILVIA RAMIREZ**  
**Unidad de Calificación**  
**SURA ARL**  
**PLAZA CENTRAL CRA 65 No. 11-50 PISO 3**  
**LOCAL 3-63**  
**Bogotá-Cundinamarca**

JUNTA NAL CALIFICACION INVALID  
Al contestar Cite el siguiente radicado

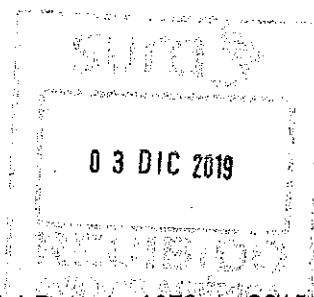


\* 0 2 0 0 1 3 5 6 3 3 \*

29/11/2019 04:36:37 PM

ASUNTO: NOTIFICACION DICTAMEN

Folios: 2 - Anexos: 0



**REF.: COMUNICACION DICTAMEN**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.39. del Decreto 1072 de 2015, me permito remitir a usted copia del(los) dictamen(es) relacionado(s) a continuación, emitido(s) en la audiencia de 27 de Noviembre de 2019 por la Sala de Decisión No 1, lo anterior en consideración a que el(los) paciente(s) manifestó(aron) estar afiliado(os) a su entidad.

Se informa que de conformidad con el artículo 2.2.5.1.43. del mismo decreto, el presente dictamen

NOMBRE	CEDULA
GLORIA AMPARO GOMEZ URREGO	21426119
GLORIA EMILSE VALLEJO VELASQUEZ	32556960
JORGE HUMBERTO MONTOYA MUÑOZ	71765638
CRISTIAN RENE ORTEGA MUÑOZ	1085660833
DARVIN ONASIS ARANGO RODRIGUEZ	16453059
GLORIA LUCIA TABORDA OSPINA	51746440
ELIZABETH CUELLAR GUAYAMBUCO	52236973
EDILBERTO ALFONSO BUITRAGO	79105717
GUSTAVO ANTONIO AVILA NUÑEZ	15075498
RICARDO ZALDUA CARRILLO	4113053
FREDY JESUS TAFUR FLOREZ	12138501
MARISOL BENAVIDES SEVILLA	66819700
RUTH MARGARITA SOCHA GRACIA	51985368
LUZ JEANNETTE OSPINA RODRIGUEZ	39750819
JOSE NORVEY GARCIA HINCAPIE	16115000
GLORIA IRENE JIMENEZ MARIN	22008470
CARLOS DURAN HERNANDEZ	6384813
<del>ANDRES FELIX RAMIREZ</del>	94042123
YURY ALBERTO ACEVEDO RINCON	71655134
FRANCISCO ELADIO MARQUEZ GUEVARA	14540046
LEONOR LOPEZ LOZANO	31906193



MARIA ISABEL SOTO RAMIREZ	1116440363
HECTOR OSWALDO CASTILLO BOHORQUEZ	91273057
CARLOS ALBERTO RUA BARRIOS	8497756
DANA MILENA RODRIGUEZ ACOSTA	32780049
ALBA PATRICIA ARAQUE ARAQUE	1103364658
EDILSON ANTONIO MESA ARREDONDO	18468026
JAVIER SANCHEZ REYES	13363327
GERMAN DELGADO GONZALEZ	3108689
SHIRLEDY RODRIGUEZ CARABALI	31538110
LUZ YANIRA RIVERA APIO	36383036
OLGA PATRICIA MANCERA DIAZ	66954110
HEYNER YANINE VASQUEZ CASTAÑO	1038543887

se encuentra en firme, al haber resuelto el recurso de apelación en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y que de acuerdo con el artículo 2.2.5.1.42 de éste: *"Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del trabajo y de la Seguridad Social"*.

De acuerdo con lo anterior contra el presente dictamen no procede ningún recurso y como no es un acto administrativo no procede agotamiento de vía gubernativa ni requiere ejecutoria, ni declaración de caducidad.

Cordialmente,

DIANA NELLY GUZMAN LARA  
ABOGADA SALA UNO

Proyectado por: Martha V.



Bogotá, 28 de Noviembre de 2019

Doctor(a):

CARLOS AUGUSTO OSPINO FLOREZ

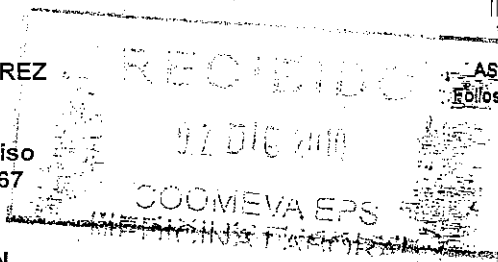
Jefe Regional Medicina Laboral

COOMEVA

Cra. 19A No 78-80 Los Héroes 3 Piso

Teléfono 3199555 ext. 11522 / 11267

Bogotá-Cundinamarca



REF.: COMUNICACION DICTAMEN

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.39. del Decreto 1072 de 2015, me permito remitir a usted copia del(los) dictamen(es) relacionado(s) a continuación, emitido(s) en la audiencia de 27 de Noviembre de 2019 por la Sala de Decisión No 1 lo anterior en consideración a que el(los) paciente(s) manifestó(aron) estar afiliado(os) a su entidad.

Se informa que de conformidad con el artículo 2:2.5.1.43. del mismo decreto, el presente dictamen

NOMBRE	CEDULA	ENTIDAD REMITENTE
YEINER GABRIEL DOMINGUEZ ANGULO	1136059834	ALFA/PORVENIR
MARTA LUCIA SALCEDO VERGARA	64554354	ALFA/PORVENIR
ALBI MEKLI MURILLO	71250776	COLPATRIA
MARIA CABRERA MEJIA	60288986	COLPATRIA
KEVIN EDUARDO OROZCO MUÑOZ	1143125881	COLPATRIA
CARLOS SOTTO DIAZ	9845457	COLPENSIONES
JIMMY OTONIEL RAMOS NOSSA	88219249	POSITIVA
ANDRES FENDE RAMOS	94042123	SURA
MARIA ISABEL SOTO RAMIREZ	1116440363	SURA

se encuentra en firme, al haber resuelto el recurso de apelación en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y que de acuerdo con el artículo 2.2.5.1.42 de éste: "Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del trabajo y de la Seguridad Social".

De acuerdo con lo anterior contra el presente dictamen no procede ningún recurso y como no es un acto administrativo no procede agotamiento de vía gubernativa ni requiere ejecutoria, ni declaración de caducidad.

Cordialmente,

DIANA NELLY GUZMAN LARA

ABOGADA SALA UNO

Proyectado por: Martha V.



Bogotá, 28 de Noviembre de 2019

Doctor(a):  
JEANNETTE MONTERO GONZALEZ  
Medicina Laboral  
COLPENSIONES  
CARRERA 9 # 59 – 44 PISO 1 EDIFICIO 959  
Teléfono 2170100 ext 4617  
Bogotá-Cundinamarca

JUNTA NACIONAL CALIFICACION INVALIDA  
Al contestar Cite el siguiente radicado

\* 0 2 0 0 1 3 5 6 0 4 \*

29/11/2019 03:51:46 PM

ASUNTO: NOTIFICACION DICTAMEN

Folios: 2 - Anexos: 0

## REF.: COMUNICACION DICTAMEN

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.39. del Decreto 1072 de 2015, me permito remitir a usted copia del(los) dictamen(es) relacionado(s) a continuación, emitido(s) en la audiencia de 27 de Noviembre de 2019, por la Sala de Decisión No 1 lo anterior en consideración a que el(los) paciente(s) manifestó(aron) estar afiliado(os) a su entidad.

Se informa que de conformidad con el artículo 2.2.5.1.43. del mismo decreto, el presente dictamen

NOMBRE	CEDULA	ENTIDAD REMITENTE
CARLOS CANTILLO MARTINEZ	8767327	ALFA/PORVENIR
ANA PATRICIA GONZALEZ JIMENEZ	23912450	BOLIVAR
IADER DE JESUS JUVINAO RIQUETT	12625234	BOLIVAR
DIANA MARIA SANCHEZ RIVERA	39176982	BOLIVAR
ALBI MEKLI MURILLO	71250776	COLPATRIA
GABRIEL DARIO HORTUA GUERRERO	2965650	COLPATRIA
MARIA CABRERA MEJIA	60288986	COLPATRIA
BLANCA INES LOPEZ ESPITIA	23926114	COLPATRIA
ADELAIDA QUIJANO SOGAMOSO	68300257	COLPATRIA
KEVIN EDUARDO OROZCO MUÑOZ	1143125881	COLPATRIA
MIGUEL ANTONIO FORERO	19466859	LIBERTY
CARLOS ARTURO UMBARILLA CASALLAS	79123961	LIBERTY
LUIS ANTONIO ESTUPIÑAN ROMERO	79825572	MAPFRE
RUBEN DARIO MORALES QUINTERO	98478785	POSITIVA
FELIX VENANCIO PEREZ ACERO	5663200	POSITIVA
SANDRA EUGENIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	52048998	POSITIVA
ANDRU FERNANDO MENDIOLA PEREZ	72244253	POSITIVA
CARMELA DOLLY QUIROZ OSEJO	59825852	POSITIVA
SARA PRADA URIBE	30204164	POSITIVA
JIMMY OTONIEL RAMOS NOSSA	88219249	POSITIVA
DARVIN ONASIS ARANGO RODRIGUEZ	16453059	SURA
ELIZABETH CUELLAR GUAYAMBUCO	52236973	SURA
EDILBERTO ALFONSO BUITRAGO	79105717	SURA

COLPENSIONES  
2019\_16206293  
03/12/2019 08:20:43 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:10



0201916206293/RO

COLPENSIONES MC  
2019\_16208075  
03/12/2019 08:41:01 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:10



0201916208075/RO

COLPENSIONES MC  
2019\_16208080  
03/12/2019 08:40:58 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:11



0201916208080/HO

COLPENSIONES  
2019\_16206263  
03/12/2019 08:20:19 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:6



0201916206263/YCO

COLPENSIONES  
2019\_16205455  
03/12/2019 08:13:36 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:14



0201916205455-ID

COLPENSIONES  
2019\_16207341  
03/12/2019 08:32:23 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:8



0201916207341ZCO

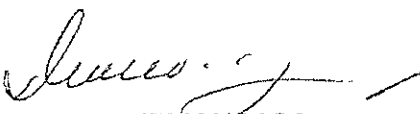


RICARDO ZALDUA CARRILLO	4113053	SURA
MARISOL BENAVIDES SEVILLA	66819700	SURA
RUTH MARGARITA SOCHA GRACIA	51985368	SURA
LUZ JEANNETTE OSPINA RODRIGUEZ	39750819	SURA
GLORIA IRENE JIMENEZ MARIN	22008470	SURA
CARLOS DURAN HERNANDEZ	6384813	SURA
ANDRES FELIPE RAMOS	94042123	SURA
YURY ALBERTO ACEVEDO RINCON	71655134	SURA
FRANCISCO ELADIO MARQUEZ GUEVARA	14540046	SURA
LEONOR LOPEZ LOZANO	31906193	SURA
HECTOR OSWALDO CASTILLO BOHORQUEZ	91273057	SURA
JAVIER SANCHEZ REYES	13363327	SURA
GERMAN DELGADO GONZALEZ	3108689	SURA
SHIRLEDY RODRIGUEZ CARABALI	31538110	SURA
OLGA PATRICIA MANCERA DIAZ	66954110	SURA

se encuentra en firme, al haber resuelto el recurso de apelación en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y que de acuerdo con el artículo 2.2.5.1.42 de éste: "Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del trabajo y de la Seguridad Social".

De acuerdo con lo anterior contra el presente dictamen no procede ningún recurso y como no es un acto administrativo no procede agotamiento de vía gubernativa ni requiere ejecutoria, ni declaración de caducidad.

Cordialmente,

  
DIANA NELLY GUZMAN LARA  
ABOGADA SALA UNO

Proyectado por: Martha V.



COLPENSIONES  
2019\_16204576  
03/12/2019 08:06:42 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:10



0201916204576/TO

COLPENSIONES  
2019\_16204127  
03/12/2019 08:03:12 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:10



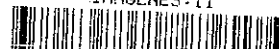
0201916204127/NO

COLPENSIONES  
2019\_16204486  
03/12/2019 08:05:59 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:8



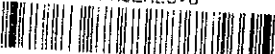
0201916204486/RD

COLPENSIONES  
2019\_16205181  
03/12/2019 08:11:34 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:11



0201916205181/TO

COLPENSIONES  
2019\_16205889  
03/12/2019 08:16:53 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:8



0201916205888/NO

COLPENSIONES  
2019\_16205419  
03/12/2019 08:13:22 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:10



0201916205419/NO

COLPENSIONES  
2019\_16206577  
03/12/2019 08:23:56 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:8



0201916206577/230

COLPENSIONES  
2019\_16206046  
03/12/2019 08:18:26 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:7



0201916206046/RD

COLPENSIONES  
2019\_16206656  
03/12/2019 08:24:23 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:11



0201916206656/NO

COLPENSIONES  
2019\_16205829  
03/12/2019 08:16:17 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:12



0201916205829/NO

COLPENSIONES  
2019\_16206752  
03/12/2019 08:25:40 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:8



0201916206752/NO

COLPENSIONES  
2019\_16206519  
03/12/2019 08:22:57 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:9



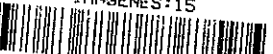
0201916206519/NO

COLPENSIONES  
2019\_16204215  
03/12/2019 08:04:06 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:15



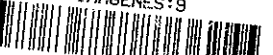
0201916204215/NO

COLPENSIONES  
2019\_16205810  
03/12/2019 08:16:07 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:15



0201916205810/230

COLPENSIONES  
2019\_16206037  
03/12/2019 08:18:20 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:9



0201916206037/NO

COLPENSIONES  
2019\_16206142  
03/12/2019 08:19:18 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:7



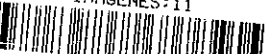
0201916206142/NO

COLPENSIONES  
2019\_16207396  
03/12/2019 08:33:04 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:8



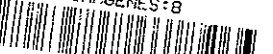
0201916207396/350

COLPENSIONES  
2019\_16207621  
03/12/2019 08:35:42 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:11



0201916207621/NO

COLPENSIONES  
2019\_16207306  
03/12/2019 08:32:14 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:8



0201916207306/NO

COLPENSIONES  
2019\_16207085  
03/12/2019 08:23:23 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:8



0201916207085 NO

COLPENSIONES  
2019\_16206842  
03/12/2019 08:26:40 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:8



0201916206842/NO

COLPENSIONES  
2019\_16206858  
03/12/2019 08:26:44 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:8



0201916206858/NO

COLPENSIONES  
2019\_16206669  
03/12/2019 08:24:35 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:7



0201916206669/350

COLPENSIONES  
2019\_16205734  
03/12/2019 08:15:36 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:7



0201916205734/NO

COLPENSIONES  
2019\_16206100  
03/12/2019 08:19:02 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:8



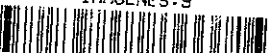
0201916206100/NO

COLPENSIONES  
2019\_16206389  
03/12/2019 08:21:36 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:15



0201916206389/NO

COLPENSIONES  
2019\_16206933  
03/12/2019 08:27:33 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:9



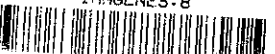
0201916206933/20

COLPENSIONES  
2019\_16220058  
03/12/2019 10:22:25 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:11



0201916220058/NO

COLPENSIONES  
2019\_16220441  
03/12/2019 10:26:25 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:8



0201916220441/KPD

COLPENSIONES  
2019\_16220277  
03/12/2019 10:24:33 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:7



0201916220277/NO

COLPENSIONES  
2019\_16210263  
03/12/2019 09:00:55 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:10



0201916210263/NO

COLPENSIONES  
2019\_16205456  
03/12/2019 08:13:46 AM  
DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:10



0201916205456 LD



# JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

### 1. Información general del dictamen

<b>Fecha de dictamen:</b> 27/11/2019	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 94042123 - 27104
<b>Tipo de calificación:</b> Otro		
<b>Instancia actual:</b> Segunda Instancia	<b>Primera oportunidad:</b> SURA ARL	<b>Primera instancia:</b> Junta Regional de Valle Del Cauca
<b>Solicitante:</b> ARL	<b>Nombre solicitante:</b> SURA ARL	<b>Identificación:</b> NIT 800256161
<b>Teléfono:</b>	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca	<b>Dirección:</b> IPS PLAZA CENTRAL CRA 65 NRO 11-50 PISO 3 LC 3-63
<b>Correo electrónico:</b> asramirez@sura.com.co		

### 2. Información general de la entidad calificadora

<b>Nombre:</b> Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1	<b>Identificación:</b> 830.026.324-5	<b>Dirección:</b> Diagonal 36 bis # 20 - 74
<b>Teléfono:</b> 7440737	<b>Correo electrónico:</b>	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca

### 3. Datos generales de la persona calificada

<b>Nombres y apellidos:</b> ANDRES FELIPE RAMOS	<b>Identificación:</b> CC - 94042123 - CANDELARIA	<b>Dirección:</b> AVENIDA 3DN NO. 45 16 BR VIPASA
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> - 3122055057 / 3004916057	<b>Fecha nacimiento:</b> 14/06/1983
<b>Lugar:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Edad:</b> 36 año(s) 5 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Pregrado (Universitaria)
<b>Correo electrónico:</b> andresfeliperamos83@gmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante)	<b>EPS:</b> Coomeva EPS
<b>AFP:</b> Colpensiones	<b>ARL:</b> ARL SURA	<b>Compañía de seguros:</b>

### 4. Antecedentes laborales del calificado

<b>Tipo vinculación:</b> Dependiente	<b>Trabajo/Empleo:</b> ASESOR COMERCIAL	<b>Ocupación:</b>
<b>Idioma CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b> KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN PLAGAS	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Dirección:</b> CLL 9 C BIS NO. 28 47
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfono:</b> 8882081	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b> 19 Años		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE: ASESOR COMERCIAL: FUNCIONES OPERATIVAS Y ADMINISTRATIVAS. 3 AÑOS Y 3 MESES: LABORANDO CUANDO OBTUVO LA PATOLOGÍA. 3 AÑOS Y 10 MESES: LABORANDO EN ESTÁ EMPRESA. 19 AÑOS: LABORANDO EN TODA SU VIDA. TRABAJA CON OTRA EMPRESA.

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

### Relación de documentos

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

### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

#### Calificación en primera oportunidad:

La Administradora de Riesgos Laborales Sura, le calificó las patologías:

Diagnóstico(s): Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla

Origen: accidente de trabajo

Pérdida de capacidad Laboral: 0.0%

Fecha de Estructuración: 21/11/2018

La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 0.00%; Rol laboral/ocupacional: 0.00%. Las Deficiencias Calificadas fueron: deficiencias en el movimiento de la rodilla (0.00%)

#### La Entidad Promotora de Salud (EPS) Coomeva, no estuvo de acuerdo y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

#### Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, mediante dictamen N° 94042123-1818 de fecha 29/03/2019 establece:

Diagnóstico(s): Otra ruptura espontánea del (de los) ligamento (s) de la rodilla (Ruptura de ligamento cruzado anterior de rodilla izquierda + edema óseo)

Origen: accidente de trabajo

Pérdida de capacidad Laboral: 11.6%

Fecha de Estructuración: 12/09/2018

La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 5.00%; Rol laboral/ocupacional: 6.60%. Las Deficiencias Calificadas fueron: deficiencia por disestesia secundario a neuropatía periférica o lesión de medula espinal y dolor crónico somático (10.00%)

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

*Valoración del calificador o equipo interdisciplinario*

*Fecha: 26/03/2019*

*Especialidad: medicina del trabajo*

*Examen físico:*

*Paciente Alerta, orientado en tres esferas, hidratado, colaborador. Ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas.*

*Miembro inferior izquierdo:*

*Cicatriz quirúrgica eutrófica por portales de artroscopia en rodilla, sin signos de sangrado activo ni con presencia de secreción purulenta o serosanguinolenta.*

*Signos clínicos de atrofia leve del cuádriceps (Circunferencia 48 Vs 50 cm del contralateral medidos a 10 cm hacia caudal desde el borde superior de la patela).*

*No se aprecian otras deformidades, no edema, no eritema ni cianosis. Roce patelofemoral leve bilateral.*

*Arcos de movimiento activos y pasivos limitados por flexión 130° con extensión completa (medidos con goniómetro).*

*No se evidencia alodinia, ni hiperalgesia ni hiperpatía. No se palpan escalones óseos. Pulsos distales positivos, llenado capilar espontáneo. Se aprecian uñas perfectamente arregladas, no cambios tróficos en piel ni cambios sudomotores.*

Fuerza 5/5 generalizado, sensibilidad superficial y profunda conservadas, reflejos músculo tendinosos ++/++++ generalizado.

**Pruebas especiales:**

Bostezo medial y lateral negativo.

Cajón anterior y posterior negativo.

Lachman negativo (con tope), PivotShift negativo, Godfrey negativo.

Dolor a palpación en interlínea articular positivo, Appley negativo y McMurray negativo.

**Marcha:**

Patrón adecuado en fases de apoyo de talón, propulsión y balanceo. Logra marcha en punta de pies y talones.

Resto de examen físico NO APLICA.

**Especialidad: psicólogo**

**ENTREVISTA LABORAL:** Hombre de 35 años, lateralidad derecha, residente en Cali, labora para Aqualimpia en oficios varios, sus funciones son labores operativas, administrativas y comercial, al momento del accidente laboraba para KILL PEST CONTROL Y PREVENCIÓN PLAGAS (Retiró el 31/12/2018). Cargo: Oficios varios de área comercial. Antigüedad en la empresa: 4 años. Antigüedad en el cargo: 4 años el psicólogo laboral de JRCI del día 26 - 03-2019 refiere: ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas, el paciente refiere que sufre accidente el 28/05/2018 con ruptura de ligamento cruzado rodilla derecha, nunca le realizaron tratamientos, refiere dolor el cual lo limita al momento de la marcha, flexión de rodilla, disminución de masa muscular; en la casa no realiza oficios domésticos, en las actividades de autocuidado las realiza solo con dificultad, ingresa con precaución a la ducha, en la calle no volvió hacer ejercicio, conduce moto.

**Deficiencias:**

Dolor somático crónico y disminución de fuerza secundaria al dolor por Re-ruptura de ligamento cruzado anterior de rodilla izquierda + Edema óseo 10%

**Análisis y conclusiones:**

**Concepto:**

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente. **NOTA:** Origen LABORAL del evento agudo previamente calificado por la ARL (no por la Junta), por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.

**IMPORTANTE:** Al analizar exhaustivamente la RMN del 15/06/2018 se describen claramente signos clínicos de trauma agudo, por lo cual esta Junta considera que la Re-ruptura del cruzado anterior izquierdo ES SECUNDARIA AL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 28/05/2018..."

**Motivación de la controversia: La Administradora de Riesgos Laborales Sura, controvierte el dictamen con base en:**

**"...HECHOS**

Se trata de hombre, de 35 años, quien se desempeña como asesor comercial, quien sufre accidente laboral el 28-05-2018 al ir caminando siente un ruido en la rodilla izquierda, con antecedente traumático a nivel de rodilla izquierda con reconstrucción de LCA el 28-11-2012, como accidente de trabajo por otra ARL. Se ordenó RMN de rodilla izquierda, realizada el día 15-06-2018 que describe condromalacia rotuliana grado II, material de osteosíntesis con reemplazo del LCA con pérdida de continuidad del injerto hallazgo consistente con ruptura, edema óseo a nivel de cóndilos femorales, predominio externo y platillo tibial interno en el sector posterior, menisco interno lesión grado II en cuerno posterior, siendo considerados hallazgos que no se presentan en 15 días de evolución y que tampoco se relacionan con el mecanismo de trauma descrito en el evento agudo, ni con la sintomatología descrita a nivel de rodilla por el mismo paciente.

**ANÁLISIS**

Basados en la valoración funcional, ayudas diagnósticas y concepto de los especialistas, se procede a calificar de acuerdo al Decreto 1507 de 2014 con PCL: 0%. Diagnóstico: Esguince de LCA izquierdo resuelto Secuelas: Ninguna por evento agudo del 28-05-2018 FE 21-11-2018 (Fecha de elaboración de dictamen)

El día 29-03-2019 la Junta Regional de calificación de invalidez del Valle del Cauca emite dictamen No. 94042123-1818 de pérdida de capacidad laboral del 11.60%, para el cual manifestamos nuestro desacuerdo y solicitamos respetuosamente sean revisados los porcentajes reconocidos por la Junta, haciendo especial énfasis en: En el dictamen emitido por la Junta regional de calificación de invalidez del Valle del Cauca en la calificación de las deficiencias se está calificando la presencia de dolor, sin embargo en la valoración realizada por el médico ponente de la junta el 26-03-2019, al examen físico no se describe la presencia de dolor, por lo que no contramos la razón de calificar un dolor que no se refiere en el examen realizado por parte del médico ponente.

En la valoración realizada por el psicólogo de la junta, el día 26-03-2019 se describe que actualmente labora con otra empresa desempeñándose en: labores administrativas, operativas y comercial, evidenciándose que actualmente realiza más actividades en su jornada laboral, que las que realizaba en el momento del accidente, cuando se desempeñaba como asesor comercial, lo que desvirtúa el rol laboral calificado por la junta.

**PETICIÓN**

Con base en lo anterior interponemos el RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN CONTRA EL DICTAMEN No. 94042123-1818 emitido por la Junta regional de calificación de invalidez del Valle del Cauca, pues una vez revisada la historia clínica, ayudas diagnósticas, antecedentes, condición física y laboral actual del paciente, no estamos de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral dado..."

**Motivación de la controversia: El Señor Andrés Felipe Ramos, controvierte el dictamen con base en:**

"...En base a esto manifiesto mi inconformidad con el concepto final emitido por esta junta el cual no considera algunos aspectos como los que describiré a continuación:

1. No estoy de acuerdo con el concepto de evaluación referente a la lectura de RMN, la cual hacen referencia a "re-ruptura de ligamento es secundaria a accidente de trabajo", pues se basa en un dictamen subjetivo y no tiene en cuenta el testimonio propio donde como quedo por escrito: el día del accidente se escuchó un fuerte sonido característico y único de este tipo de lesiones, por otra parte, la resonancia fue posterior; Casi 2 meses después de accidente lo cual no puede sesgar el dictamen por el lapso de tiempo.
2. Por otra parte, en la evaluación no se está considerando la afectación que está sufriendo la rodilla derecha por la omisión de terapias y otros procesos propios de este tipo de lesión. Lo cual ha ocasionado recarga sobre esta rodilla y pierna. Esto siendo notorio cada día más.
3. Otro aspecto a considerar es: que no concuerdan los dictámenes dados por ortopedista 12-9-19 donde la prueba lechman da positivo y para la junta es negativa. Omitiendo también un posible compromiso de meniscos referido por ortopedista. Este documento se redacta a los 10 días del mes de abril de 2019. Y se hace dentro de los 10 días hábiles legales para interponer alguna inconformidad, además se hace con plenitud de mis funciones y capacidades cognitivas..."

#### Respuesta al Recurso de Reposición:

"...Los recurrentes no aportan elementos de juicio legales o científicos que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado.

Por lo anterior, NO se MODIFICA el dictamen emitido el día 29 de marzo de 2019.

En mérito de lo expuesto se Resuelve:

NO REPONER, Según audiencia celebrada por la Sala Uno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca el día 18 de junio de 2019..."

#### Otros aspectos tenidos en cuenta

El paciente en valoración aporta certificaciones de afiliación a seguridad social e historia clínica relacionada con patología visual

### Conceptos médicos

Fecha: 24/09/2012 Especialidad: Ortopedia – Dr Alex Estrada

#### Resumen:

"...MC: Estaba jugando futbol en la empresa se me freno el pie y el cuerpo siguió dolor en rodilla izquierda. EA: Paciente sin antecedentes clínicos de importancia. Afirma que durante un partido de la empresa, el día de hoy, presenta freno súbito de la rodilla izquierda, con posterior sensación de ruido de la misma y dolor intenso con dificultad para la movilización por lo cual consulta..." Folio 36

Fecha: 26/09/2012 Especialidad: Ortopedia – Dr Giuseppe Gómez

#### Resumen:

"...MC: por la rodilla. EA: paciente quien el 24-09-12 en actividad de la empresa cuando jugaba futbol presenta trauma torsional en rodilla izquierda, sensación de traquido, dolor intenso con incapacidad funcional inmediata, consulta a fundación valle de Lili, le toman rx la refiere normal, manejan con aines e inmovilizador de rodilla, incapacitan por tres días. Ef: Marcha con cojera, rodilla izquierda con inmovilizador. Rodilla izquierda: derrame articular, extension completa, flexion de 90 grados, dooor en interlinea articular medial. Lachm positivo. Dx: Hemartrosis – lesion de LCA..." Folio 37

Fecha: 08/10/2012 Especialidad: Consulta medica

#### Resumen:

"...EA: El 24 de septiembre hace 15 días accidente laboral en partido de futbol corriendo el pie se metió en un hueco de la cancha y la rodilla crujeo y falseo. La rodilla se hincho. Valorado por valle del Lili. Lo inmovilizaron, le realizaron extracción de sangre de la rodilla, lo incapacitaron y le ordenaron terapias. EF: hay amas limitados por dolor para la flexion y extension. Hay derrame articular, dolor en interlinea medial, signos meniscales dudosos. No lachman, no cajón. Dx: desgarro de meniscos, presente..." Folio 20

**Fecha:** 10/02/2014

**Especialidad:** Ortopedia – Dr Alex Estrada

**Resumen:**

“...MC: POP 28 de noviembre de reconstrucción de LCA 2012. Descripción del evento: hace 5 meses inicio la actividad Normal, correr y trotar. Hace 3 meses siente que se le duerme la rodilla y los tendones del pie siente en el empeine adormecimiento. Esto le molesta al estar mucho tiempo de pie. No falseo. EF: hay amas completos, atrofia de cuádriceps leve, no cajón, no bostezo, buena alineación, no derrame. Marcha normal. Dx: lesión de ligamento cruzado anterior...” Folio 21

**Fecha:** 14/07/2018

**Especialidad:** Consulta medica

**Resumen:**

“...paciente con at quien se encontraba en su jornada laboral, refiere que estaba en su Empresa al realizar una rotación de cuerpo hacia lado izquierdo refiere que la rodilla se queda pegada al piso, al girar el cuerpo siente un chasquido articular de rodilla izquierda, posterior a esto dolor, edema, limitación a la movilización, atención inicial en sura paso (ilegible) 28/05/2018: rodilla izquierda con edema, amas limitados por dolor, no crépitos en el momento, algo de movimiento con cajón posterior complejo por dolor. No deformidad palpable, solicitan rx de rodilla izquierda (no aporta imagen solo lo descrito en hc): rx rodilla descarta fractura, relaciones articulares conservadas. Cuerpo extraño que puede coincidir con cirugía de rodilla anterior puede de fijación, realizan inmovilización, manejo farmacológico (etoricoxib, tramadol. Esomeprazol) 1 por 8 días, ss rmn de rodilla izquierda, asiste el día de hoy a control, refiere sentirse en buenas condiciones, leve dolor de rodilla izquierda cuando realiza esfuerzo (ilegible) limitación a la movilización. Trae rmn de rodilla izquierda 15/06/2018: condromalacia rotuliana grado II, material de ots con reemplazo con pérdida de continuidad del injerto hallazgo consistente con re-ruptura, edema óseo a nivel de cóndilos femorales, predominio en platillo tibial interno en el sector posterior, menisco interno lesión grado II en cuerno posterior...” Folio 18

**Fecha:** 12/09/2018

**Especialidad:** Ortopedia – Dr Carlos Sanchez

**Resumen:**

“...MC: trauma en rodilla izquierda. EA: Paciente que en mayo 28 de 2018, en la empresa giro con el pie fijo en piso tuvo crujido en la rodilla, posterior al giro, dolor y limitación funcional fue valorado, descartaron fractura y solicitaron rmn la cual trae. La molestia. Dolor en la rodilla al caminar, al flexionarla, no refiere inestabilidad, y sobrecargaron. Actualmente labora. Se desempeña, como asesor comercial. EF: Dominancia= derecho(xx) izquierda ( ) Pruebas meniscales dudosas negativas. Pivote negativo. Lachman positivo. Dx: Trauma en rodilla izdo. Re ruptura del ligamento cruzado anterior...” Folio 24

**Fecha:** 06/12/2018

**Especialidad:** Medicina General – Dra Ana Guzman

**Resumen:**

“...paciente de 35 años de edad. Con at 28/05/2018 mecanismo de trauma haciendo ingreso en las instalaciones de la empresa. Y debido a un inadecuado movimiento al caminar sintió un ruido en la rodilla izquierda por lo que se solicitó atención inicial en sura paso ancho 28/05/2018 rx de rodilla izquierda se descarta fractura relaciones articulares conservadas cuerpo extraño que puede coincidir con cirugía de rodilla anterior puede ser un tornillo de fijación manejo farmacológico reporte de rmn de rodilla izquierda 15/06/2018: condromalacia rotuliana grado II material de ots con reemplazo del lca con pérdida de continuidad del injerto hallazgo consistente con re ruptura edema óseo a nivel de cóndilos femorales. Predominio externo y platillo tibial interno en el sector posterior menisco interno lesión grado II en cuerno posterior asiste a control refiere que presenta dolor leve no constante al tacto sobre lado lateral refiere que realiza marcha normal no realiza ejercicio no realiza flexion izquierda labora en puesto habitual no se encuentra en manejo médico. Dx: Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla...” Folio 45

**Pruebas específicas**

**Fecha:** 18/10/2012

**Nombre de la prueba:** RM Rodilla izquierda – Dra Stella Oviedo

**Resumen:**

“...Ambos meniscos presentan morfología, volumen e intensidad de señal normal, las inserciones menisco-capsulares se encuentran íntegras. El Ligamento Colateral Medial hacia su parte proximal se observa engrosado, presenta aumento de la intensidad de señal en todas las secuencias, y se observa rodeado de líquido, datos en relación con ruptura Parcial (Grado II). El ligamento colateral lateral y los tendones patelares del cuádriceps son normales. Existe Ruptura Completa del Ligamento cruzado anterior, con falta de continuidad de las fibras hacia su parte media, la parte distal del ligamento presenta trayecto horizontalizado, se observa engrosado, hiperintenso secundario a hemorragia y/o edema. El ligamento cruzado posterior ha aumentado su curvatura posterior en forma compensatoria, se identifica

**Entidad calificador:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I

**Calificado:** ANDRES FELIPE RAMOS

**Dictamen:** 94042123 - 27104

Página 5 de 10

desplazamiento anterior de la tibia con respecto al fémur. En la proyección axial existe adecuada congruencia patelo-femoral, se identifican datos de Condromalacia Rotuliana Grado I (edema). Los retináculos se encuentran íntegros. Existe derrame articular, con datos de sinovitis de predominio retro y supra-patelar. Se observa Fractura por hundimiento de la parte anterior del cóndilo femoral lateral, acompañado de edema óseo. Se identifican datos de contusión ósea con edema trabecular del cóndilo femoral lateral, de la parte interna del cóndilo femoral medial, de la parte posterior y proximal de la tibia de la parte proximal del peroné. Existe edema de la grasa subcutánea de la parte lateral de la rodilla. Los grupos musculares no presentan alteraciones..." Folio 15

**Fecha:** 28/05/2018

**Nombre de la prueba:** FURAT

**Resumen:**

Fecha de accidente: 28/05/2018 "...El señor Andrés Felipe Ramos trabajador de la empresa se encontraba haciendo ingreso en las instalaciones de la empresa, y debido a un inadecuado movimiento al caminar sintió un ruido en la rodilla, izquierda, la cual le empezó a doler y se inflamó..."

**Fecha:** 15/06/2018

**Nombre de la prueba:** RNM Rodilla izquierda simple – Dr Alejandro Holguín

**Resumen:**

"...Condromalacia rotuliana grado II. . , Material de osteosíntesis con reemplazo del ligamento cruzado anterior, no identificando el injerto, con pérdida de la continuidad, de este; Hallazgo consistente con ruptura Marcado edema óseo a nivel de los cóndilos femorales a predominio externo y platillo tibial interno en el sector posterior, sin compromiso del cartilago de revestimiento, esto vinculable a un edema trabecular de aspecto contusivo El menisco interno presenta lesión grado II a nivel del cuerno posterior No se identifican alteraciones en la morfología ni en la señal del menisco externo Ligamento cruzado posterior, colaterales y tendones cuadricipital y rotuliano dentro de la normalidad. No se observa derrame sinovial. La señal y el espesor del cartilago hialino de revestimiento son de características habituales. Grupos musculares conservados. IMPRESION DIAGNOSTICA: Ruptura del ligamento cruzado anterior Edema óseo trabecular de aspecto contusivo con compromiso femoral y tibial Lesión grado II del menisco interno Condromalacia rotuliana grado II..." Folio 16

**Concepto de rehabilitación**

**Proceso de rehabilitación:** En curso

**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**

**Fecha:** 22/11/2019

**Especialidad:** Valoración médica:

36 años, laboró en Killpest (control de plagas) como asesor comercial, desde 2015 a 2018, ahora labora en Aqualimpia SAS desde 02/2019 como oficios varios. Refiere que el 28/05/2018 al girar para caminar el pie izquierdo no gira y gira el resto del cuerpo presentando dolor en rodilla izquierda, en Urgencias le ordenaron Rx que descarta fracturas, continuo con dolor, le ordenaron RNM que mostró lesión del LCA, ha sido manejado conservadoramente con analgesia, no ha recibido otros tratamientos. Tiene antecedente de lesión del LCA en 2012 que requirió reparación quirúrgica con injerto autólogo en otro AT, cubierto por ARL Liberty. Actualmente refiere que persiste dolor y siente parestesias y calambres, refiere que tiene edema una coroidopatía serosa central ojo izquierdo.

Al EF: BEG, ingresa por sus propios medios, talla: 1.69 mt, peso: 63.5 kg, alerta, con orientación global, sin dificultad respiratoria, arcos de caderas y rodilla derecha conservados, rodilla izquierda leve dolor a la palpación de interlinea articular externa, sin inestabilidades, Fx: 140°, ext: ok, no atrofia de cuádriceps ni gastrocnemio, fuerza MMII 5/5, no signos distróficos, tolera peso del cuerpo con cada extremidad hace puntas y talones, marcha con buen patrón.

**Fecha:** 22/11/2019

**Especialidad:** Valoración por Psicología:

**DATOS PERSONALES:** Hombre de 36 años, escolaridad universitario, publicista con mater en marketing digital, estado civil casado, sin hijos, procedente de Cali. Vive con la esposa y la mamá. Devenga su salario normalmente.

**HISTORIA OCUPACIONAL:**

Trabajó en empresa de control de plagas de 2005 a 2018 manejando la parte comercial. Actualmente trabaja en empresa familiar.

**Entidad calificadora:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I

**Calificado:** ANDRES FELIPE RAMOS

**Dictamen:** 94042123 - 27104

**Página** 6 de 10

### SÍNTOMAS Y ESTADO ACTUAL:

Ingresó con marcha normal e independiente. Comenta que el 28 de mayo de 2018 iba ingresando a la empresa, en la puerta hizo un giro y el pie izquierdo se le frenó e hizo un giro con la rodilla izquierda. Dice que antes había tenido una ruptura de ligamentos en la misma rodilla en un evento deportivo que fue atendido como accidente de trabajo. Le hicieron artroscopia y terapias, presentó mejoría. En esta oportunidad tuvo también ruptura de LCA y no ha recibido ningún tratamiento.

Actualmente como secuelas refiere dolor en la rodilla, restricción del movimiento de flexión, dice que tolera caminar trayectos normales, no sube ni baja varias escaleras, no puede correr. Sigue manejando moto.

Es independiente para realizar sus actividades de la vida diaria y básicas cotidianas. No se evidencian síntomas patológicos del estado de ánimo derivadas del evento que se está calificando.

### Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

3, 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%

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 comas cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero comas cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años)
--	---	--	---	---

### OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art. 142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 DE 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- Ley 1562 de 2012

### Análisis y conclusiones:

Entidad calificadoras: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I

Calificado: ANDRES FELIPE RAMOS

Dictamen:94042123 - 27104

Página 7 de 10



La Sala Uno (1) de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada y la valoración practicada, establece que:

Se trata de un hombre de 36 años, laboró como asesor comercial en la empresa Killpest (control de plagas), desde 2015 a 2018, ahora labora en Aqualimpia SAS desde 02/2019 como operario de oficios varios. Quien según reporte de Furat el día 28/05/2018 "...se encontraba haciendo ingreso en las instalaciones de la empresa, y debido a un inadecuado movimiento al caminar sintió un ruido en la rodilla, izquierda, la cual le empezó a doler y se inflamó...". Visto en Urgencias le ordenaron Rx que descarta fracturas, manejado con analgesia y reposo, continuo con dolor, por lo que le ordenaron RNM de rodilla izquierda (15/06/2018) que reportó condromalacia rotuliana grado II, material de osteosíntesis con reemplazo del ligamento cruzado anterior, con ruptura del injerto, marcado edema óseo a nivel de los cóndilos femorales y platillo tibial interno vinculable a un edema trabecular de aspecto contusivo, lesión grado II del menisco interno. Fue manejado conservadoramente con analgesia y terapia. En control por Ortopedia (12/09/2018) refiere dolor en la rodilla al caminar, al flexionarla, no refiere inestabilidad, actualmente labora, encuentra pruebas meniscales dudosas negativas, pivote negativo, Lachman positivo, hace diagnóstico de trauma en rodilla izquierda y re ruptura del ligamento cruzado anterior. Tiene antecedente de otro accidente en 2012, en RNM Rodilla izquierda (18/10/2012) ruptura parcial del ligamento colateral medial, ruptura completa del ligamento cruzado anterior, condromalacia rotuliana grado I (edema), fractura por hundimiento del cóndilo femoral lateral, por lo que le practicaron reconstrucción del ligamento cruzado anterior (28/11/2012), en control por Ortopedia (10/02/2014) hace tres meses siente que se le duerme la rodilla y los tendones del pie siente en el empeine adormecimiento, esto le molesta al estar mucho tiempo de pie, encuentra amas completos, atrofia de cuádriceps leve, no cajón, no bostezo, buena alineación, no derrame, marcha normal. Visto en consulta por la Junta Nacional refiere que ha sido manejado conservadoramente con analgesia, no ha recibido otros tratamientos. Tiene antecedente de lesión del ligamento cruzado anterior en 2012 que requirió reparación quirúrgica con injerto autólogo en otro accidente de trabajo, cubierto por ARL Liberty. Actualmente refiere que persiste dolor y siente parestesias y calambres, refiere que tiene además una coroidopatía serosa central ojo izquierdo. Al examen, ingresa por sus propios medios, IMC 22.2 (normal), arcos de caderas y rodilla derecha conservados, rodilla izquierda leve dolor a la palpación de interlínea articular externa, sin inestabilidades, Fx: 140°, ext: ok, no atrofia de cuádriceps ni gastrocnemio, fuerza MMII 5/5, no signos distróficos, tolera peso del cuerpo con cada extremidad, hace puntas y talones, marcha con buen patrón.

Para resolver el recurso, esta sala de la Junta Nacional considera como Deficiencias:

La ARL manifiesta su inconformidad con la asignación de deficiencias pues considera que los hallazgos evidenciado en la RNM no guardan relación con el mecanismo de trauma ni con el tiempo de evolución. Al respecto, se trata de trabajador con antecedente de lesión del ligamento cruzado anterior en otro accidente de trabajo en el año 2012 con cobertura de otra ARL, que requirió en su momento reparación quirúrgica con injerto, con posterior rehabilitación y reintegro a su trabajo en 2013. El día 28/05/2018 sufre un nuevo evento ... el que se describe que cuando caminaba presenta un ruido en la rodilla izquierda asociado a dolor e inflamación, es valorado en Urgencias refiere trauma rotacional de rodilla izquierda, donde encuentran dolor, edema y limitación funcional de la rodilla, el estudio de resonancia magnética tomado dos semanas después del suceso evidencia condromalacia patelar, material de osteosíntesis de cirugía previa, edema óseo en cóndilos femorales y edema trabecular de aspecto contusivo, además, se describe la no visualización del injerto que fue interpretada como una re ruptura. La ARL acepta el evento laboral como esguince del ligamento cruzado anterior, pero considera que no hay secuelas funcionales. Al respecto, se tiene paciente con esguince de rodilla, izquierda, con leve dolor articular, con mínima limitación articular (-10°), que no limita la marcha, tampoco se evidencian atrofas musculares, ni consultas recurrentes por dolor, en consecuencia, no cumple criterios de dolor crónico somático, puede laborar en su oficio habitual, sin restricciones ni limitación alguna, sin limitación en el tiempo de ejecución. A nivel económico no ha tenido desmejora. Realiza actividades de la vida diaria e instrumentales, con leve dificultad a nivel de la movilidad, sin alteración para otras áreas ocupacionales, en consecuencia, en el momento no hay secuelas calificables.

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

Diagnóstico(s): Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado anterior de la rodilla izquierda

Origen: accidente de trabajo

Pérdida de capacidad Laboral: 0.0%

TAP

## 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	Origen
S835	Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla	Izquierda	Accidente de trabajo

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

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: ANDRES FELIPE RAMOS

Dictamen: 94042123 - 27104

Página 8 de 10

### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	0
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	0
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>0,00%</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	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0
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	0	0	0	0	0	0

<b>Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)</b>	<b>0</b>
---	----------

<b>Valor final título II</b>	<b>0,00%</b>
------------------------------	--------------

### 7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	0,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	0,00%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>0,00%</b>

Origen: Accidente

Riesgo: de trabajo

Fecha de estructuración:

Fecha declaratoria: 27/11/2019

#### Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

No se estipula Fecha de Estructuración de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1352 de 2013 artículo 40 literal b. donde se indica "pérdida de capacidad laboral junto con su Fecha de Estructuración si el porcentaje de este ultimo es mayor a cero por ciento de la perdida de la capacidad laboral (0%)."

Nivel de perdida: < 5%

Muerte: No

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No

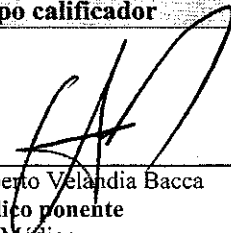
Requiere de dispositivos de apoyo: No

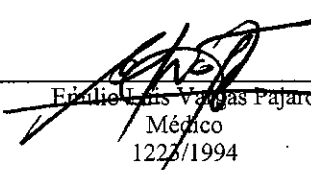
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No

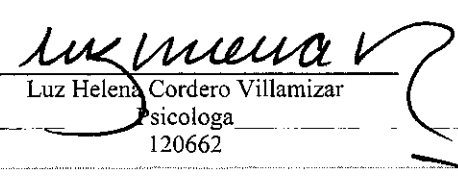
Enfermedad degenerativa: No

Enfermedad progresiva: No

### 8. Grupo calificador

  
Edgar Humberto Velandía Bacca  
Médico ponente  
Médico  
118060/1992

  
Emili Luis Vargas Pajaro  
Médico  
1223/1994

  
Luz Helena Cordero Villamizar  
Psicologa  
120662