

RADICADO JUDICIAL	76001310500120210060200
DESPACHO	JUZGADO 01 LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI
CLASE DE PROCESO	ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
JURISDICCIÓN	ORDINARIA LABORAL
DEMANDANTE (Cédula/NIT)	ESTEBAN CUERO IBARBO
DEMANDADOS (Cédula/NIT si es un llamamiento en garantía)	PORVENIR S.A. Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
HECHOS	<p>Que el actor fue calificado por la JNCI mediante dictamen No. 16275875-31320 del 01/10/2020, en el que se le estableció un 68,68% de PCL y FE el 06/10/2007, que el derecho se causó conforme el artículo 39 de la ley 100 de 1993, modificado por el 1 de la ley 860 de 2003, por lo que radicó solicitud ante la AFP PORVENIR el 07/01/2021 bajo el radicado 0103862018621100, que la AFP reconoció la pensión de invalidez prestación que fue aprobada por la carta de pago de BBVA, compañía con la cual se tenía contratado el seguro previsional para la fecha de estructuración.</p> <p>Que la AFP reconoció la pensión a partir de febrero del año 2020, aduciendo aplicar prescripción de las mesadas a partir de la fecha del dictamen del 14/10/2019 hacia atrás, que el día 27/06/2021 se presentó petición ante PORVENIR S.A. solicitando retroactivo desde la FE, que mediante oficio 4107412054271600, PORVENIR S.A. contesto la petición radicada por el actor, indicando que BBVA allega nueva liquidación de suma adicional aplicando prescripción hasta el 14/10/2016 (Fecha del primer dictamen), informando el pago adicional, ante la compañía aseguradora BBVA por concepto de reliquidación bajo radicado 4307412031020500 para el pago de las mesadas prescritas en la liquidación de suma adicional.</p> <p>Que al señor CUERO no se le hizo pago de una reliquidación de retroactivo como lo indicó PORVENIR S.A., que con base en ello presentó petición del 07/09/2021 ante BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. solicitando pago de reliquidación y retroactivo desde la FE, que ante dicha petición BBVA contestó informando la prescripción de mesadas 3 años antes de la fecha de emisión del dictamen de la JNCI del 01/10/2020.</p> <p>Aduce que las demandadas no efectuaron el reconocimiento del retroactivo pensional desde la fecha de estructuración, desconociendo la normatividad vigente.</p>
PRETENSIONES	Las pretensiones de la demanda van encaminadas a que se declare que el actor tiene derecho a disfrutar de la pensión de

	<p>invalidez desde la fecha de estructuración; 06/10/2007 y, por lo tanto, solicita que se condene a las demandadas a que paguen el retroactivo pensional desde dicha calenda junto con los intereses moratorios previstos en el artículo 141 de la Ley 100/93, costas y, condenas que se deriven de las facultades ultra y extra petita que ostenta el juez de instancia.</p>
<p>CUANTIFICACIÓN DE LAS PRETENSIONES</p>	<p>En la sentencia de 1ra instancia, el Juzgado liquidó el retroactivo pensional desde el 06/10/2007 hasta el 11/02/2020 por valor de \$ 107.324.003, ordenando a la aseguradora a reconocer y pagar la suma adicional necesaria para pagar dicho valor y, respecto a los intereses moratorios, manifestó que su causación es desde el 07/05/2021 hasta la fecha efectiva del pago, resaltándose que este último concepto únicamente quedó a cargo de PORVENIR S.A.</p> <p>*Se adjunta liquidación.</p>
<p>DATOS DE LA PÓLIZA Y SINIESTRO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y cédula del asegurado: AFILIADOS AL FONDO DE PENSIONES BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTÍAS hoy PORVENIR S.A. NIT. 800.147.502-2 / Afiliado: ESTEBAN CUERO IBARBO C.C. 16.275.875 • Número(s) de póliza y ramo: 0121 – Póliza de seguro previsional. • Número(s) de siniestro (si se cuenta con éste, generalmente se indica en la carta de objeción): N/A • Si se trata de demandas relacionadas con el seguro previsional/rentas vitalicias: <p>Nombre y documento de identificación de los posibles beneficiarios: ESTEBAN CUERO IBARBO C.C. 16.275.875</p> <p>*Anexar en lo posible: copia de la cédula y/o registro civil de nacimiento del asegurado y de los beneficiarios, registro civil de defunción del afiliado o el dictamen de calificación de invalidez del afiliado. (Se anexa copia de la C.C. y el dictamen emitido por la JNCI).</p> • Si se trata de una demanda por una reclamación de un tercero: N/A <p>Nombre y documento de identificación del tercero y fecha de ocurrencia o reclamación, según la modalidad del seguro: N/A</p>

No. DE OBLIGACIÓN (Si aplica)	N/A
EXCEPCIONES PROPUESTAS POR BBVA SEGUROS	<ol style="list-style-type: none"> 1. LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR LA ENTIDAD QUE EFECTÚA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI PROCURADA. 2. PRESCRICIÓN DE LAS MESADAS PENSIONALES CAUSADAS CON ANTERIORIDAD AL 14/10/2016 3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR PARTE DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A EN LO QUE CONCIERNE AL PAGO DE INTERESES MORATORIOS POR CUANTO LA PÓLIZA NO AMPARA DICHO CONCEPTO. 4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A 5. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A 6. COBRO DE LO NO DEBIDO Y ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA 7. COMPENSACIÓN 8. GENÉRICA O INNOMINADA
CALIFICACIÓN DE LA CONTINGENCIA	Remota __ Eventual __ Probable __x__
CONCEPTO JURÍDICO	<p>La contingencia se califica PROBABLE teniendo en cuenta que BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. es demandada directa, por cuanto fue la aseguradora previsional que pagó la suma adicional requerida para financiar la pensión de invalidez otorgada al señor ESTEBAN CUERO IBARBO, pago que se efectuó con cargo a la póliza previsional No. 0121, cuya vigencia data desde el 01 de febrero de 2007 al 31 de enero de 2008, en estos términos, se aclara que el debate probatorio se circunscribió en determinar si le asiste derecho al demandante al reconocimiento y pago del retroactivo pensional desde la fecha de estructuración (06/10/2007) ya que la aseguradora pagó a la AFP dicho concepto, tomando como fecha para aplicar la prescripción el 14/10/2019 aduciendo que las mesadas con anterioridad al 14/10/2016 se encuentran prescritas. Por lo tanto, surtido todo el trámite procesal, el Juez de instancia arribó a la conclusión de que el demandante sí tiene derecho al pago del retroactivo desde la fecha de la estructuración de su invalidez.</p> <p>Lo primero que debe tomarse en consideración es que en la Póliza previsional No. 0121 figura como tomador BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTÍAS hoy PORVENIR S.A. y como asegurado los afiliados a dicha AFP, y que esta presta cobertura material y temporal, de conformidad con los hechos y pretensiones expuestas en el líbello de la demanda.</p>

Frente a la cobertura material, se precisa que en la póliza se concertó como amparo el reconocimiento y pago de la suma adicional que se requiera para financiar una pensión de invalidez de origen común, siempre y cuando, se cumplan los requisitos establecidos en la ley para ello, circunstancia que se acreditó conforme al dictamen No. 16275875-31320 emitido por la JNCI con fecha del 01/10/2020, en el cual se estableció una PCL al actor del 68.67% de origen común y una F.E. para el 06/10/2007, destacándose que el actor también acreditó la densidad de semanas exigidas por la norma, por lo tanto, la AFP le reconoció la pensión de invalidez y, a su vez, la aseguradora pagó la suma adicional necesaria para financiar dicha prestación. Frente a la cobertura temporal, debe decirse que la fecha de estructuración de la invalidez del señor CUERO IBARBO se materializó el 06/10/2007, es decir en vigencia de la póliza previsional No. 0121 comprendida entre 01 de febrero de 2007 y el 31 de enero de 2008.

En estos términos y, teniendo en cuenta que el actor solicita el pago del retroactivo pensional desde la fecha de la estructuración, debe indicarse que la aseguradora y la AFP le reconocieron el retroactivo pensional tomado como fecha para contabilizar la prescripción, el 14/10/2019 aduciendo que las mesadas con anterioridad al 14/10/2016 se encuentran prescritas, al respecto, se realizan las siguientes acotaciones:

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A al momento de cumplir con la obligación pactada en la póliza referida, realizó dos pagos a la AFP para la financiación de la pensión de invalidez, así:

- Primer pago del 19/02/2021, cancelando un retroactivo pensional de \$12.865.262
- Segundo pago del día 23/02/2021, que correspondió a un ajuste en el CÁLCULO DEL RETROACTIVO por valor de \$ 36.546.535 para un total pagado de RETROACTIVO DE \$ 49.411.797 y un total de suma adicional en cuantía de \$186.646.252

Frente a los pagos realizados, se indica que la aseguradora tomó como fecha de referencia para aplicar la prescripción de las mesadas, la fecha del dictamen emitido el 14/10/2019 por SEGUROS DE VIDA ALFA, quien en cuyo dictamen le otorgó una PCL al actor del 39%, es decir que, con base en este dictamen, el señor ESTEBAN NO cumplía con los requisitos para obtener la prestación ya que NO era considerado una persona invalida, pues su PCL era inferior al 50%, posteriormente, efectuó la reliquidación del retroactivo, tomando como fecha para contabilizar la prescripción el

12/02/2020, data en la que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, emitió el dictamen No. 16275875-747 y, en el cual le otorgó al demandante una PCL del 68.67% de origen común y una FE del 27/02/2019, mismo que no se encuentra en firme por cuanto el trámite de calificación feneció con el dictamen que emitió la JNCI. Teniendo en cuenta lo anterior, la compañía aplicó la prescripción de mesadas, a partir de la fecha de emisión de los dictámenes proferidos por SEGUROS DE VIDA ALFA y JRCI. Aunado a lo anterior, se destaca que la CSJ- SL ha precisado en jurisprudencia pacífica y reiterada que el término de prescripción en pensiones de invalidez corre a partir del momento en que se hace exigible el derecho, esto es, desde la notificación del dictamen emitido por la autoridad competente que determine tal estado de afectación. Para el caso en concreto, se tiene que el derecho se hizo exigible cuando se le notificó al actor el dictamen de PCL emitido por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, pues fue solo hasta ese momento que el actor logró conocer que su PCL era superior al 50% (invalido) ya que el dictamen emitido por SEGUROS ALFA le otorgó al actor una PCL inferior al 50% y, el dictamen emitido por la JRCI no quedó en firme. En estos términos, se concluye que el derecho se hizo exigible a partir de la notificación del dictamen, data la cual se desconoce. Expuesto esto y, teniendo en cuenta que se desconoce la fecha de la notificación del dictamen, si se cuenta el término de prescripción desde la fecha de emisión del mismo (01/10/2020) se tiene que el actor tenía hasta el 01/10/2023 para solicitar el pago del retroactivo completo, es decir, desde la fecha de estructuración (06/10/2007) y, en efecto, el demandante radicó la solicitud pensional el 07/01/2021, es decir, dentro de los tres años, por lo tanto, le asiste el derecho a que se le pague el retroactivo desde la fecha de estructuración.

Finalmente, frente a la responsabilidad de la aseguradora, se precisa que el artículo 40 de la ley 100 de 1993, indica que la pensión de invalidez se reconocerá a solicitud de parte interesada y comenzará a pagarse, en forma retroactiva, desde la fecha en que se produzca tal estado, a su vez, el artículo 151 del CPTSS establece que las acciones que emanen de las leyes sociales prescribirán en tres años, que se contarán desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible. Por lo expuesto, la CSJ en jurisprudencia reiterada y pacífica ha señalado que el término de prescripción en materia de pensión de invalidez corre a partir del momento en que se hace exigible, esto es desde la notificación del dictamen emitido por la autoridad competente que determine tal estado de afectación, para el caso en concreto, se desconoce la fecha de la notificación del dictamen, sin

	<p>embargo, si se cuenta el término de prescripción desde la fecha de emisión del mismo (01/10/2020) se tiene que el actor tenía hasta el 01/10/2023 para solicitar el pago del retroactivo completo, es decir, desde la fecha de estructuración (06/10/2007) y, en efecto, el demandante radicó la solicitud pensional el 07/01/2021, es decir, dentro de los tres años, por lo tanto, le asiste el derecho a que se le pague el retroactivo desde la fecha de estructuración, esto es, desde el 06/10/2007. Por último, se destaca que: (...) <i>En suma, para la Corte, el plazo prescriptivo de la acción tendiente al pago de la pensión de invalidez, que no de su reconocimiento pues ello es imprescriptible, se insiste, empieza a correr desde que el afectado ha tenido “conocimiento acabado” de su estado de invalidez laboral, o sea, no simplemente desde cuando se causa el infortunio o se advierten los primeros síntomas de la afectación a la salud o integridad de la persona o trabajador, sino desde cuando queda firme la “determinación” de la incapacidad o invalidez laboral que a ese respecto profiere la correspondiente Junta de Calificación de Invalidez (...)</i></p> <p>Con fundamento en lo anterior, el Juez de instancia emitió sentencia condenatoria, ordenando a la compañía a reconocer y pagar la suma adicional necesaria para financiar el retroactivo pensional desde el 06/10/2007.</p> <p>Lo anterior, sin perjuicio del carácter contingente del proceso.</p>
<p>ÚLTIMA ACTUACIÓN FECHA RADICACIÓN DEMANDA</p>	<p>Sentencia de 1ra instancia desfavorable a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. 21/11/2021</p>

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **16.275.875**

CUERO IBARBO

APELLIDOS

ESTEBAN

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-1961**

EL CHARCO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

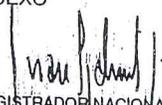
G.S. RH

M

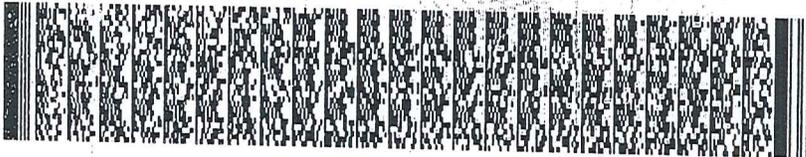
SEXO

11-DIC-1983 PALMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO



A-3107900-00950198-M-0016275875-20171030

0058293292A 1

2934653952

REPUBLICA DE COLOMBIA - RAMA JUDICIAL



**JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI
LIQUIDACION RETROACTIVO PENSIONAL**

**REF: ORDINARIO DE PRIMERA
DTE: ESTEBAN CUERO IBARBO
DDO: AFP PORVENIR S.A. Y OTRO
RAD: 2021-0602-00**

EVOLUCIÓN DE MESADAS PENSIONALES.

CALCULADA	
AÑO	SMLM
2.007	433.700.00
2.008	461.500.00
2.009	496.900.00
2.010	515.000.00
2.011	535.600.00
2.012	566.700.00
2.013	589.500.00
2.014	616.000.00
2.015	644.350.00
2.016	689.455.00
2.017	737.717.00
2.018	781.242.00
2.019	828.116.00
2.020	877.803.00
2.021	908.526.00

RETROACTIVO ADEUDADO:

DESDE	HASTA	Vr. MESADA	No. MESADAS	TOTAL
6/10/2007	31/10/2007	0.83	433.700	359.971
1/11/2007	31/12/2007	3	433.700	1.301.100
1/01/2008	31/12/2008	14	461.500	6.461.000
1/01/2009	31/12/2009	14	496.900	6.956.600
1/01/2010	31/12/2010	14	515.000	7.210.000
1/01/2011	31/12/2011	14	535.600	7.498.400
1/01/2012	31/12/2012	14	566.700	7.933.800
1/01/2013	31/12/2013	14	589.500	8.253.000
1/01/2014	31/12/2014	14	616.000	8.624.000
1/01/2015	31/12/2015	14	644.350	9.020.900
1/01/2016	31/12/2016	14	689.455	9.652.370
1/01/2017	31/12/2017	14	737.717	10.328.038
1/01/2018	31/12/2018	14	781.242	10.937.388
1/01/2019	31/12/2019	14	828.116	11.593.624
1/01/2020	11/02/2020	1.360.0	877.803	1.193.812
				107.324.003



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 01/10/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 917/1999) Nº Dictamen: 16275875 - 31320	
Tipo de calificación:		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: SEGUROS DE ALFA S.A. VIDALFA S.A.	Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca
Tipo solicitante: AFP	Nombre solicitante: Porvenir S.A.	Identificación: NIT 860503617
Teléfono: 7447678	Ciudad:	Dirección: Cra 13 Nro 26A 65 Piso 5
Correo electrónico: porvenir@en-contacto.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ESTEBAN CUERO IBARRO	Identificación: CC - 16275875 - PALMIRA-VALLE DEL CAUCA	Dirección: CRA 28 N° 32 - 14 B/ CENTRO
Ciudad: Palmira - Valle del cauca	Teléfonos: - 3219370601-3045344387-3183853452	Fecha nacimiento: 06/08/1961
Lugar: El charco - Nariño	Edad: 59 año(s) 1 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Divorciado (Separado)	Escolaridad: No escolarizado
Correo electrónico: jhonalonso.garces@gmail.com; femandezabogados@mail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: EMSSANAR
Aff: Porvenir S.A.	ARL: POSITIVA	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo: CORTERO DE CAÑA	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: INGENIO MARIA LUISA SA	Identificación: NIT -	Dirección: VIA CARRETERA FLORIDA CORREGIMIENTO SAN ANTONIO DE LOS CABALLEROS
Ciudad: Florida - Valle del cauca	Teléfono: 4187080	Fecha ingreso:
Antigüedad: 15 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
CORTAR CAÑA. LABORANDA EN ESTA EMPRESA 15 AÑOS. Y EN EL MISMO CARGO CON DIFERENTES EMPRESAS 26 AÑOS		

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3
Calificado: ESTEBAN CUERO IBARRO

Dictamen: 16275875 - 31320

Página 1 de 13

ADR

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento.
- Otros documentos que soporten la relación de causalidad.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

Seguros de Vida Alfa SA mediante dictamen No 3350249 de fecha 14/10/2019 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 39.00%, Diagnóstico(s): Esquizofrenia, no especificada, Hemiplejia, no especificada, Secuelas de accidente vascular encefálico, no especificado de origen Enfermedad común, con fecha de estructuración 19/09/2019. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 21.20%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 17.80%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Esquizofrenia (20.00%), Hemiparesia miembro superior izquierdo (20.00%) y Hemiparesia miembro superior izquierdo (10.00%).

El (La) Señor (a) Esteban Cuervo Ibarbo no estuvo de acuerdo con la calificación obtenida por la pérdida de capacidad laboral; solicita calificación integral y se modifique la fecha de estructuración otorgada, motivo por el cual el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen N° 16275875-747 de fecha 12/02/2020 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCION	% ASIGNADO	Capitulo, Numeral, Literal, Tabla
HEMIPLEJIA IZQUIERDA – SIMIL	40.00%	Cap. 11, Numeral 11.2.5-11.2.5.1
ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA – CLASE II	20.00%	Cap. 12, Tab. 12.4.4
DIABETES MELLITUS I.D. - CAPITULO III (GLICEMIA: 88)	10.00%	Cap. 9, Tab. 9.7
HIPERTENSION ARTERIAL	7.40%	Cap. 7, Tab. 7.2
SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO IZQUIERDO	5.00%	Cap. 2, Tab 2.7
GANGLION RESECADO	0.00%	Cap. 2, Tab. 2.6
Total Deficiencias 43.67%		

Diagnóstico(s):

1. Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación
2. Esquizofrenia, no especificada
3. Ganglio
4. Hemiplejia, no especificada
5. Hipertensión esencial (primaria)
6. Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva
7. Síndrome del túnel carpiano

DEFICIENCIAS: 43.67%
DISCAPACIDADES: 4.50%
MINUSVALIAS: 20.50%



Entidad calificadoras: Junta Nacional de Calificación de Invalidez

Calificado: ESTEBAN CUERO IBARRO

Dictamen: 16275875 - 31320

Página 2 de 13

PCL TOTAL: 68.67%

DPC (7)

Origen: Enfermedad común

Fecha de Estructuración: 27/02/2019

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

"...PSICÓLOGO JRCI

ENTREVISTA LABORAL: Hombre de 58 años, lateralidad derecha, residente en Florida, labora : como CORTERO DE CAÑA para COOPROGRESO.- La AFP PORVENIR a través de SEGUROS DE VIDA ALFA le realiza recalificación de PCL x EG, pues ya había sido calificado por la JNCI en el 2010 y le dieron PCL x EG = 35.59% y FE = 06/10/07, bajo los Dx: 1. ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA, 2. SINDROME DEL TUNEL CARPIANO IZQUIERDO y 3. GANGLION RECIDIVANTE.- Ahora, La AFP PORVENIR a través de SEGUROS DE VIDA ALFA le califica PCL x EG = 39.00% y FE = 19/09/19, bajo los Dx: 1. ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA, 2. HEMIPLEJIA, NO ESPECIFICADA y 3. SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICA U OCLUSIVA; Dictamen objetado por el Sr. Cuero Ibarbo, al examen físico del médico de la junta del 06- 02 -2020: El Sr. Cuero Ibarbo refiere en casa.- Dice lleva 3 Cx en muñeca izquierda.- S: "Alguien me llama".- Acompañante confirma al Sr. Cuero le dio un derrame y quedó paralizado de su lado izquierdo.- Además, que sufre de HTA y DM, para lo que toma Amlodipino + Verapamilo y que le colocan Insulina.- Al EF: T=170.- P=45Kg.- TA=130/80.- Lo (+): Bajo peso.- NEUROLOGICO Y MENTAL: Consciente, alerta, desorientado en tiempo.- Se observa hemiparesia izquierda.- Resto No evaluado

Análisis y conclusiones:

NOTA 1: Al revisar el expediente y los nuevos conceptos clínicos aportados, se evidencia que se trata de una Re-calificación.-

NOTA 2: Como se trata de una recalificación, debe usarse el mismo Manual de Calificación usado en la época (Decreto 917 /99) y no el usado por la AFP (Decreto 1507/2014).-

CONCLUSIÓN: Al revisar los soportes actuales y comparar con las deficiencias calificadas por la JNCI en el 2010, se observa progresividad en la intensidad de las secuelas calificadas (En lo relacionado con la Esquizofrenia, que pasó de Clase 1 a Clase II, por su tiempo de evolución ya que cursa con ella hace más de 10 años), mejoría en otras (No se aprecia ganglión en muñeca izquierda) y además, presenta Diagnósticos nuevos (Hemiplejía, Hipertensión Arterial y Diabetes), por lo que se considera pertinente realizar recalificación..."

Motivación de la controversia: El (La) Señor (a) Esteban Cuero Ibarbo, controvierte el dictamen con base en:

"...Recurso de reposición y en subsidio de apelación:

ESTEBAN CUERO IBARBO, identificado con la cédula de ciudadanía N° 16.275.875 por medio del presente escrito me pido presentar RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO EL DE APELACION en contra del DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, emitido por LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, toda vez que no estoy de acuerdo con la fecha de estructuración que determino el 27 de febrero de 2019, sin tener en cuenta que mis patologías iniciaron en el año 2006, incluyendo la "hemiparesia izquierda" enfermedad sobre la cual se sustentan para dar ese porcentaje, la cual surge a partir de una parálisis en todo el hemisferio izquierdo y un accidente cerebro vascular tal y como consta en historia clínica No. 16275875 de fecha del 09 de Noviembre del 2006 emitida la doctora YEIMY LEANDRA LENIS ORTIZ del hospital local de Candelaria. Lo anterior lo fundamento en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO; La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA omite tener en cuenta el dictamen emitido por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ del 31 de Agosto del 2010 en la cual esta JUNTA dio una fecha de estructuración del 06 de OCTUBRE del 2007, cuando las patologías son las mismas, el sustento para emitir esta fecha errónea de estructuración es manifestar que esta junta no le califico la enfermedad de hemiparesia izquierda en este año, por lo cual dice la junta que la enfermedad no existía, sin embargo tal y como se aporta a este libelo, las historias clínicas dicen lo contrario, además manifestó el médico que lo atendió en la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca que su enfermedad del asma no era necesario calificársela, situación que es completamente irregular y contraria a derecho y daría incluso para investigación disciplinaria del profesional que omitió calificar dicha enfermedad pues mi cliente padece de este cuadro desde el año 2002, de igual forma en la sumatoria de patologías la fecha

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: ESTEBAN CUERO IBARRO

Dictamen: 16275875 - 31320

Página 3 de 13

DPC ⑦

de estructuración se calcula de acuerdo al mayor número de enfermedades de fechas anteriores, cabe resaltar que no hay ninguna enfermedad que padezca mi cliente que le haya surgido el 27 de febrero del 2019, pues como data en las historias clínicas y en concepto de medico neurólogo adscrito a la clínica Valle del Lili de la Ciudad de Cali el cuadro de hemiparesia surge con el cuadro de parálisis en el hemisferio izquierdo derivado del Accidente Cerebro Vascular que tuvo en el año 2006 como consta en la historia clínica No. 16275875 de fecha del 09 de Noviembre del 2006 y mediante el cual fue remitido a la Clínica de Occidente de Cali y en historia clínica emitida por EMSSANAR en el mes de septiembre del año 2019 mediante la cual el Medico DAVID CANTILLO BERMEJO manifiesto lo siguiente: paciente , que desde hace 13 años tiene ACV con hemiplejía izquierda, con trauma en muñeca izquierda, cirugía en la muñeca, limitación en la movilidad del hemicuerpo izquierdo, no puede el profesional de la salud manifestar que le asigna esa fecha de estructuración teniendo en cuenta que la JUNTA NACIONAL en el 2010 no le califico esa enfermedad y por otro lado decirle que no le tiene en cuenta el ASMA porque no hay necesidad, pues en todas las historias clínicas de esa fecha aparece tanto el asma como la parálisis y se tendría que entrar a examinar las razones por las cuales la Junta Nacional en el año 2010 no las tuvo en cuenta.

SEGUNDO: En virtud de lo anterior los argumentos esgrimidos en el dictamen sobre la fecha de estructuración resultan ser sustentados sobre una falacia por petición de principio pues este tipo de falacias se produce cuando la proposición por ser probada se incluye implícita o explícitamente entre las premisas, tal y como lo hace la junta regional, (no se le da la fecha de estructuración del año 2007 por cuanto la junta nacional no la califico en el 2010 por lo cual no padecía de esa enfermedad en esa época). Con las pruebas que se aportan de las historias clínicas resulta evidente que la Junta Nacional en dicho dictamen tampoco califico el ASMA aun cuando esta diagnosticada desde el año 2002, por lo cual afirmar que no existía una enfermedad por el simple hecho de la omisión de la Junta En Calificarla en esa fecha, resulta contrario a los principios de CONGRUENCIA, EFICACIA, PRINCIPIO DE CONFIANZA LEGITIMA desde el entendido que mi cliente confiaba en que el dictamen emitido por esta corporación iba a tener en el año 2010 o en cualquier año en cuenta toda su historia clínica, y cada una de las enfermedades que en ella se encontrasen, y por último el PRINCIPIO DE LA EQUIVALENCIA DE CONDICIONES pues si la enfermedad no se calificó en el 2010 aun cuando ya se tenían antecedentes de ellas desde el 2006 (asma) y 2006 (parálisis del hemisferio izquierdo por ACV lo que deriva en hemiparesia izquierda) la equivalencia de esas condiciones nos daría que habría sido responsabilidad de la misma corporación y no puede simplemente negarse la existencia de las enfermedades plasmadas en la historia clínica.

TERCERO: Por lo tanto me permito soportar lo esgrimido en los acápite anteriores, a través de las historias clínicas del año 2006 hasta la fecha, donde algunas de ellas son:

Folio 8 Historia clínica del hospital local de candelaria emitida el 09 DE NOVIEMBRE DEL 2006, donde se estipulo lo siguiente " disártrico con desviación de la comisura labial, paciente con cuadro clínico de 5 días de evolución consistente en desviación de la comisura labial que el día de hoy lo traen porque presenta disminución de la fuerza en hemicuerpo izquierdo y disartria se observa dificultad para agarrar de objetos además pérdida de fuerza muscular de hemicuerpo izquierdo ... DX enfermedad cerebrovascular, no especificada".

Asimismo se aporta historia clínica del año 2006, donde se logra reflejar el problema cerebrovascular que venia padeciendo desde esa fecha, como también la perdida de la fuerza muscular del hemicuerpo izquierdo, producto de una parálisis y ACV., estas historias clínicas se encuentran desde el folio 11 hasta el folio 25.

A partir del folio 26 hasta el 47 hasta el folio se encuentran historias clínicas de fecha actual, pero que consagran que vengo en tratamiento médico desde el año 2006, no solo por la hemiparesia sino por todas las patologías que mencione en el dictamen de este recurso, como es la esquizofrenia, el asma, hemiparesia izquierda, enfermedad cerebrovascular, síndrome de manguito rotatorio.

Donde algunos acápite de las historias clínicas consagran: folio 26 paciente que presenta cefalea fronto parietal desde el 2006 luego del derrame, me siento estresado, no me da por comer, me da por andar, oigo voces que dicen, que me llaman, me dicen veni, veni.."

Folio 27 "paciente que hace 13 años con ACV con hemiplejía izquierda, con trauma en la muñeca izquierda, cirugías en la muñeca, paciente refiere limitación para la movilidad del hemicuerpo izquierdo, cojera, lumbago, inestabilidad en la pierna izquierda" Es decir, como se logra reflejar en esta historia clínica, vengo padeciendo esta hemiparesia desde el año 2006.

Asimismo, se aporta desde el folio 47 hasta el 58 historia clínica del ASMA, desde el año 2006 hasta la fecha.

Por lo anterior, solicito a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL VALLE DEL CAUCA y en segunda Instancia, de ser necesario, a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, modifique la fecha de estructuración y tenga en cuenta las patologías del ASMA..."

Motivación de la controversia: Seguros de Vida Alfa SA, controvierte el dictamen con base en:

"...Recurso de reposición y en subsidio de apelación:

DPC 7

HUGO IGNACIO GÓMEZ DAZA, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. aseguradora que expidió el seguro previsional a la AFP PORVENIR S.A. debidamente facultado para ello, en atención al dictamen de la referencia, estando dentro de los términos de ley, me permito interponer RECURSO DE REPOSICIÓN EN SUBSIDIO DE APELACIÓN ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, por los siguientes motivos:

Nuestra inconformidad se dirige a la calificación de PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, dictaminada al paciente ESTEBAN CUERO IBARBO, quien presenta diagnósticos de: (F209) ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA, (G819) HEMIPLEJIA, NO ESPECIFICADA, (I694) SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO, (E119) DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, (M674) GANGLION, (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), (G560) SINDROME DEL TUNEL CARPIANO IZQUIERDO y por el cual otorga un porcentaje de 68.67 % de origen COMÚN y fecha de estructuración: 27/02/2019.

1. Una vez revisado el dictamen proferido por la junta se encuentra un error de aplicación en el baremo utilizado, toda vez que si bien es cierto que se trata de una recalificación, no es procedente utilizar el decreto 917/1999, toda vez que se tienen diagnósticos adicionales que no fueron calificados antes con ese decreto, y que aparecieron en el paciente posterior a la calificación inicial, así las cosas, el baremo que debe ser aplicado es el 1507 de 2014, adicionalmente la hemiparesia que es objeto de calificación, es leve, y la junta asigna el puntaje que corresponde a "no tiene ninguna funcionalidad" de acuerdo a la tabla 11.5 numeral 11.2.5 condición que no se ajusta a la realidad clínica del afiliado.

En cuanto a la fecha de estructuración, no existe controversia.

Por lo anterior, presentamos el recurso de reposición en subsidio de apelación, contra el porcentaje de pérdida de capacidad laboral otorgado, con el fin que la Junta dictamine las patologías del paciente dando aplicación al Decreto 1507 de 2014 como normatividad vigente.

Esperamos haber sustentado claramente nuestra inconformidad, por lo que solicitamos se revoque el dictamen y en su lugar se expida el que se adapte a las circunstancias tácticas del paciente. En caso que no se revoque, solicitamos se de curso a la apelación ante la Junta Nacional de Calificación, e informarnos con el fin de consignar los honorarios respectivos..."

Respuesta al Recurso de Reposición:

"...Consideraciones:

Para resolver el recurso de Reposición de la entidad SEGUROS DE VIDA ALFA, se considera:

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

Revisados los documentos que reposan en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca y los argumentos manifestados con el Recurso 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 el Recurso de Reposición el Fondo de Pensiones NO aporta 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 12/02/2020, pues se han calificado las patologías que presenta actualmente el señor Esteban Cuero Ibarbo de conformidad con los parámetros establecidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente - Decreto 917 de 1999.

Al Examen Físico: Talla=170.- Peso=45Kg- TA=130/80.- Lo (+): Bajo peso - NEUROLOGICO Y MENTAL: Consciente, alerta, desorientado en tiempo.- Se observa hemiparesia izquierda - Resto No evaluado - Se procede a calificar Pérdida de Capacidad Laboral por Enfermedad General, con base en las Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.-

LLQTA-1 : Al revisar el expediente y los nuevos conceptos clínicos aportados, se evidencia que se trata de una Re-calificación.

NOTA 2: Como se trata de una recalificación, debe usarse el mismo Manual de Calificación usado en la época (Decreto 917 /99) y no el usado por la AFP (Decreto 1507/2014),-

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: ESTEBAN CUERO IBARRO

Dictamen: 16275875 - 31820



Página 5 de 13

⑦ DRC

CONCLUSIÓN: Al revisar los soportes actuales y comparar con las deficiencias calificadas por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en el 2010, se observa progresividad en la intensidad de las secuelas calificadas (En lo relacionado con la Esquizofrenia, que pasó de Clase I a Clase II, por su tiempo de evolución ya que cursa con ella hace más de 10 años), mejoría en otras (sic).

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 09 de junio de 2020.

En consecuencia, se envía a la Junta Nacional para el trámite correspondiente al Recurso de Apelación de la entidad SEGUROS DE VIDA ALFA y el del señor ESTEBAN CUERO IBARBO, 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 recopila el Decreto 1352 de 2013..."

Antecedentes

La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ mediante dictamen No. 16275875 del 31/06/2010, calificó el Dx Esquizofrenia indiferenciada, Síndrome del túnel carpiano, Ganglion. PCL: 35.59%, Origen: Enfermedad común. FE: 06/10/2007.

Resumen de información clínica:

Hombre de 59 años.- CORTERO DE CAÑA para COOPROGRESO.

Paciente aportó historia clínica a través de correo electrónico el día 27/08/2020. Ya se encuentra en ponencia.

Conceptos médicos

Fecha: 04/10/2002 **Especialidad:** Medico cirujano Dr. Patiño Mauricio

Resumen:

EA: 24 horas de evolución, tos seca, asociada a disnea, no fiebre, no ha tomado medicación, además refiere astenia y adinamia, ant asma sin tto, ocupación cortero de caña. Pulmones: MV conservado, se auscultan sibilancias ocasionales, no roncus, no signos de dificultad respiratoria. Dx: Asma no especificada, Otros síntomas generales.

Fecha: 06/05/2016 **Especialidad:** Ortopedia

Resumen:

EA: Paciente con antecedente de resección de quiste sinovial dorso de la mano izquierda, refiere presentar dolor y disminución de la fuerza de la mano, no refiere parestesias en mano izquierda, además dolor en hombro izquierdo de 9 años de evolución aproximadamente ha recibido tratamiento con terapia física de rehabilitación. Trae reporte de EMG Mil estudio anormal compatible con síndrome del túnel carpiano moderado izquierdo, no evidencia de lesión de raíces cervicales izquierdas agudas o crónicas reporte de resonancia magnética de hombro: cambios de Tendinosis del supraespinoso no hay signos de ruptura del manguito rotador, acromion tipo II, no trae rx de mano izquierda... Dx: Síndrome de manguito rotatorio. Síndrome del túnel carpiano.

Fecha: 24/01/2019 **Especialidad:** Medicina general

Resumen:

Me y ea: "porque me siento mal". Masculino de 57 años quien refiere presentar antecedente de accidente laboral en 2006 que requiere cirugía de mano sucesivas (3) por ser lesionada con objeto cortopunzante, paciente que refiere persistencia de limitación de movilidad de mano izquierda, con disminución de la fuerza muscular, parestesias, pérdida de capacidad de aprehensión; paciente quien padece ECV de naturaleza desconocida que ocasiona hemiparesia izquierda, desconoce sus antecedentes médicos aparte de los mencionados, no consume ninguna medicación, niega otros. Antecedentes: ¿hipertensión arterial?, ¿diabetes?, hemiparesia izquierda secuela ECV. Ef: extremidades simétricas, se evidencia postura de flexión de antebrazo izquierdo, paciente con pérdida de fuerza muscular de miembro superior izquierdo ++/++++ ahora flexoextensión de muñeca dolorosa, no edema, no deformidad, miembro inferior izquierdo con disminución de la fuerza muscular, dificultades para la flexión de la rodilla, marcha parética. Análisis: paciente con cifras de presión arterial dentro de metas, se omite tratamiento antihipertensivo y para diabetes ante dudas. No aporta historias clínicas previas.

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: ESTEBAN CUERO IBARRO

Dictamen: 16275875 - 31320

Página 6 de 13

Fecha: 27/02/2019 Especialidad: Ministerio de la protección social (Medicina general)

DPC(7)

Resumen:

Paciente adulto medio de 58 años con antecedente de epoc. Exfumador pesado con pérdida de peso marcada con hipoventilación pulmonar generalizada, requiere espirometría pre y postbroncodilatador para determinar grado restrictivo y evolución de su patología. Se solicita ecografía renal por hallazgos de hematuria y presencia de hematies dismórficos. Se cita a control con medicina familiar con resultados de exámenes. Dx: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada, Sífilis, no especificada, Otra hiperlipidemia.

Fecha: 27/02/2019 Especialidad: Medicina familiar

Resumen:

MC: Remitido de consulta externa. EA: Paciente adulto medio de 58 años remitido de consulta externa con resultado de exámenes ante no claridad de los diagnósticos previos, refiere antecedente de EPOC y accidente laboral por lo cual se encuentra pendiente orden por ortopedista, se interroga y refiere además diagnósticos de diabetes, trae resultado de exámenes. EF: Presenta hemiparesia izquierda progresiva de 3 años de evolución dolor en caja torácica desde hace 6 meses... Dx: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada. Sífilis, no especificada. Otra hiperlipidemia.

Fecha: 19/09/2019 Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

P. Paciente remitido por medicina general lo acompaña la hija, refiere el paciente que presenta cefalea fronto parietal desde el 2006 luego del derrame, me siento estresado, no me da por comer, me da por andar, caminar, caminar, oigo voces que me dicen, siento que me llaman, me dicen veni, veni, siento como si alguien quiere coger desde hace tiempo he pedido ésta cita desde hace tiempo y no me han parado bolas". EF: Paciente con hemiparesia izquierda, camina con dificultad y se apoya en bastón. Arreglo Personal: Adecuado. Desorientado en tiempo, orientado en lugar y persona. Memoria: Pérdida parcial de la memoria reciente, conservada el remoto pensamiento; coherente, ideación de me siento muy mal, este dolor de cabeza no me deja sentir un dolor que le aprieta desde la frente hacia el occipucio por la línea media, se queja de dificultad para conciliar el sueño, hiporexia, a veces ideación de muerte por la situación que vive... Patológicos: Hipertensión arterial en tratamiento. Patológicos: Diabetes no insulina dependiente. Patológicos: Asma bronquial en tratamiento, toda esta patología recibe tratamiento.

Fecha: 19/09/2019 Especialidad: Ortopedia

Resumen:

MC: No puedo mover la mano y cadera izquierda. EA: Paciente que hace +/- 13 años con ACV con hemicuerpo izquierdo, con trauma en la muñeca izquierda, cirugías en la muñeca, paciente refiere limitación para la movilidad del hemicuerpo izquierdo, cojera, lumbago, inestabilidad en la pierna izquierda, por lo que consulta. EF: Se encuentra atrofia muscular en el hemicuerpo izquierdo, con atrofia de la musculatura de la mano izquierda, con heridas quirúrgicas sanas, sin signos de infección, normo térmico, además lumbago, espasmo muscular paravertebral bilateral, resto normal. Dx: Fractura de otras partes del antebrazo.

Pruebas específicas

Fecha: 05/02/2016 Nombre de la prueba: RMN de hombro izquierdo

Resumen:

Conclusión: Cambios de Tendinitis a nivel del supraespinoso, no hay signos de ruptura del manguito rotador. Bursitis subacromial y subdeltoidea. Acromion tipo II.



Fecha: 23/07/2019 Nombre de la prueba: Electromiografía

Resumen:

Conclusiones Estudio ANORMAL, con evidencia electrofisiológica de neuropatía segmentaria de nervio mediano izquierdo a nivel de la muñeca, con compromiso desmielinizante. No evidencia de lesión axonal. Estudio compatible con síndrome del túnel del carpo moderado izquierdo.

Entidad calificadoradora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: ESTEBAN CUERO IBARRO

Dictamen: 16275875 - 31320

Página 7 de 13

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 24/09/2020 **Especialidad:** Valoración Médica:
Se califica por historia clínica debido a emergencia sanitaria por COVID-19.

Fecha: 24/09/2020 **Especialidad:** Valoración Terapeuta Ocupacional:
Se califica por historia clínica se desempeña como cortero de caña según HC. Paciente con hemiparesia izquierda, camina con dificultad y se apoya en bastón. Arreglo Personal: Adecuado. Desorientado en tiempo, orientado en lugar y persona. Memoria: Pérdida parcial de la memoria reciente, conservada el remoto pensamiento; coherente, ideación de me siento muy mal, este dolor de cabeza no me deja siente un dolor que le aprieta desde la frente hacia el occipucio por la línea media, se queja de dificultad para conciliar el sueño, hiporexia, a veces ideación de muerte por la situación que vive, se califican las discapacidades en 4.50% y minusvalías en 20.50%.

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al artículo 8, del decreto 917 de 1999 la distribución porcentual de los criterios para la calificación total de la invalidez debe hacerse así:

"Para realizar la calificación integral de la invalidez, se otorga un puntaje a cada uno de los criterios descritos en el artículo anterior (Deficiencia, discapacidad y minusvalía), cuya sumatoria equivale al 100% del total de la pérdida de la capacidad laboral, dentro de los siguientes rangos máximos de puntaje":

CRITERIO	PORCENTAJE (%)
Deficiencia	50
Discapacidad	20
Minusvalía	30

Para las deficiencias: El grado de deficiencia a que se refiere el Libro Primero y que se relaciona con los sistemas orgánicos, se expresa en porcentajes de pérdida funcional (deficiencia global). Para facilitar el ejercicio del calificador o de las Juntas Calificadoras, contiene una serie de tablas de valores por órganos o sistemas, de las cuales se pueden sustraer los valores correspondientes a este componente. Sin embargo, en aquellos casos en que se encuentren afectados dos o más órganos o sistemas, los valores parciales de las respectivas deficiencias globales deben ser combinados según la siguiente fórmula:

$$\frac{A + (50-A)B}{100}$$

Donde A y B corresponden a las diferentes deficiencias. Siendo A la de mayor valor y B la de menor valor. De esta forma se combinan los valores correspondientes A y B. Este procedimiento se denomina "suma combinada". En caso de que existan más de dos valores, éstos deben ser previamente ordenados de mayor a menor valor, para proceder a combinarlos sucesivamente aplicando la fórmula.

Ejemplo: A = 20% B = 10% Suma combinada = $\frac{20 + (50 - 20) \times 10}{100} = 23\%$

Teniendo en cuenta que el valor de la deficiencia de extremidad puede alcanzar el 100%, se deberá utilizar la siguiente fórmula cuando haya que combinar deficiencias de extremidad:

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

Se deberá calcular la deficiencia global correspondiente a cada capítulo y solo después se hará combinación de valores de deficiencia global entre capítulos para hallar la deficiencia global final.

Quienes legalmente pueden o deben determinar la pérdida de la capacidad laboral de una persona, deben tener en cuenta que la deficiencia debe ser demostrable anatómica, fisiológica y psicológicamente, o en forma combinada. Tales anomalías podrán ser determinadas por pruebas de ayuda diagnóstica del afiliado, referidas a sus signos y síntomas.

Las patologías que sólo se manifiestan con síntomas, no son posibles de definir fácilmente por quien califica. Por tanto, las decisiones sobre los porcentajes de deficiencia deben ser respaldadas con la historia clínica del paciente y las pruebas de ayuda diagnóstica, complementando así el criterio clínico. Los resultados obtenidos con las pruebas complementarias de diagnóstico deben corresponder a las alteraciones anatómicas, fisiológicas y/o psíquicas detectables por tales pruebas, y confirmar los signos encontrados durante el examen médico. Las afirmaciones del paciente que solo consideran la descripción de sus molestias sin respaldo de signos o exámenes complementarios, no tienen valor para establecer una deficiencia.

De acuerdo al artículo 3, del decreto 917 de 1999 la fecha de estructuración ó declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.

"Es la fecha en que se genera en la persona una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación en todo caso mientras dicha persona reciba subsidio por incapacidad temporal, no habrá lugar a percibir las prestaciones derivadas de la invalidez".

Los 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 917 de 1999, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.

Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 que derogó el Decreto 2463 de 2001, que reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

Ley 1562 del 2012.

Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la controversia presentada por el (La) Señor (a) Esteban Cuervo Ibarbo y Seguros de Vida Alfa, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, Esquizofrenia, no especificada, Ganglio, Hemiplejia, no especificada, Hipertensión esencial (primaria), Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva, Síndrome del túnel carpiano. Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, con PCL 68.67%, Origen: Enfermedad común. FE: 27/02/2019. Apela paciente y Seguros de Vida Alfa por desacuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y fecha de estructuración asignados.

-En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente no asistió a la valoración médica se califica por historia clínica debido a emergencia sanitaria por COVID-19, de acuerdo al expediente se evidencia paciente de 59 años de edad, se desempeña como cortero de caña en empresa INGENIO MARIA LUISA SA, con Dx de Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, Esquizofrenia, no especificada, Ganglio, Hemiplejia, no especificada, Hipertensión esencial (primaria), Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva, Síndrome del túnel carpiano Dx todos del año 2006, con secuelas calificadas acorde a la clínica del paciente, motivo por el cual se ratifican las deficiencias.

Respecto al asma el 04-10-2002 hacen diagnóstico presuntivo de asma, el ministerio solicita espirometría que nunca anexan, lo que hace imposible calificar sin certeza de diagnóstico ni la función pulmonar que es lo requerido para calificar, motivo por lo cual se despacha negativamente esta solicitud, teniendo en cuenta que no hay sustento de función pulmonar.

DESCRIPCION	% ASIGNADO	Capitulo, Numeral, Literal, Tabla
HEMIPLEJIA IZQUIERDA – SIMIL	40.00%	Cap. 11, Numeral 11.2.5-11.2.5.1
ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA – CLASE II	20.00%	Cap. 12, Tab. 12.4.4
DIABETES MELLITUS I.D. - CAPITULO III (GLICEMIA: 88)	10.00%	Cap. 9, Tab. 9.7

Entidad calificadoras: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: ESTEBAN CUERO IBARRO

Dictamen:16275875 - 31320

Página 9 de 13

7 DPC

HIPERTENSION ARTERIAL	7.40%	Cap. 7, Tab. 7.2
SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO IZQUIERDO	5.00%	Cap. 2, Tab 2.7
GANGLION RESECADO	0.00%	Cap. 2, Tab. 2.6
Total Deficiencias 43.67%		

-En relación con las discapacidades y minusvalías se califican con base en la deficiencia dada por el médico ponente, con el Manual Único de Calificación de Invalidez y su escala de gravedad y con los documentos obrantes al expediente. De acuerdo con la deficiencia que presenta el paciente; y el impacto que ésta le genera a nivel ocupacional en la ejecución de sus actividades de autocuidado, tiempo libre y trabajo. Se califica por historia clínica se desempeña como cortero de caña según HC. Paciente con hemiparesia izquierda, camina con dificultad y se apoya en bastón. Arreglo Personal: Adecuado. Desorientado en tiempo, orientado en lugar y persona. Memoria: Pérdida parcial de la memoria reciente, conservada el remoto pensamiento; coherente, ideación de me siento muy mal, este dolor de cabeza no me deja siente un dolor que le aprieta desde la frente hacia el occipucio por la línea media, se queja de dificultad para conciliar el sueño, hiporexia, a veces ideación de muerte por la situación que vive, se califican las discapacidades en 4.50% y minusvalías en 20.50%.

-El origen no se modifica por no haber sido apelado por ninguna de las partes.

Historia clínica:

05/02/2016 RMN de hombro izquierdo

Conclusión: Cambios de Tendinosis a nivel del supraespinoso, no hay signos de ruptura del manguito rotador. Bursitis subacromial y subdeltoidea. Acromion tipo II.

06/05/2016 Ortopedia

EA: Paciente con antecedente de resección de quiste sinovial dorso de la mano izquierda, refiere presentar dolor y disminución de la fuerza de la mano, no refiere parestesias en mano izquierda, además dolor en hombro izquierdo de 9 años de evolución aproximadamente ha recibido tratamiento con terapia física de rehabilitación. Trae reporte de EMG MII estudio anormal compatible con síndrome del túnel del carpo moderado izquierdo, no evidencia de lesión de raíces cervicales izquierdas agudas o crónicas reporte de resonancia magnética de hombro: cambios de Tendinosis del supraespinoso no hay signos de ruptura del manguito rotador, acromion tipo II, no trae rx de mano izquierda... Dx: Síndrome de manguito rotatorio. Síndrome del túnel carpiano.

27/02/2019 Medicina familiar

MC: Remitido de consulta externa. EA: Paciente adulto medio de 58 años remitido de consulta externa con resultado de exámenes ante no claridad de los diagnósticos previos, refiere antecedente de EPOC y accidente laboral por lo cual se encuentra pendiente orden por ortopedista, se interroga y refiere además diagnósticos de diabetes, trae resultado de exámenes. EF. Presenta hemiparesia izquierda progresiva de 3 años de evolución dolor en caja torácica desde hace 6 meses... Dx: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada. Sífilis, no especificada. Otra hiperlipidemia.

23/07/2019 Electromiografía

Conclusiones Estudio ANORMAL, con evidencia electrofisiológica de neuropatía segmentaria de nervio mediano izquierdo a nivel de la muñeca, con compromiso desmielinizante. No evidencia de lesión axonal. Estudio compatible con síndrome del túnel del carpo moderado izquierdo.

19/09/2019 Psiquiatría

Paciente remitido por medicina general lo acompaña la hija, refiere el paciente que presenta cefalea fronto parietal desde el 2006 luego del derrame, me siento estresado, no me da por comer, me da por andar, caminar, caminar, oigo voces que me dicen, siento que me llaman, me dicen veni, veni, siento como si alguien quiere coger desde hace tiempo he pedido ésta cita desde hace tiempo y no me han parado bolas". EF: Paciente con hemiparesia izquierda, camina con dificultad y se apoya en bastón. Arreglo Personal: Adecuado. Desorientado en tiempo, orientado en lugar y persona. Memoria: Pérdida parcial de la memoria reciente, conservada el remoto pensamiento; coherente, ideación de me siento muy mal, este dolor de cabeza no me deja siente un dolor que le aprieta desde la frente hacia el occipucio por la línea media, se queja de dificultad para conciliar el sueño, hiporexia, a veces ideación de muerte por la situación que vive... Patológicos: Hipertensión arterial en tratamiento. Patológicos: Diabetes no insulina dependiente. Patológicos: Asma bronquial en tratamiento, toda esta patología recibe tratamiento.

19/09/2019 Ortopedia

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: ESTEBAN CUERO IBARRO

Dictamen:16275875 - 31320

Página 10 de 13

DPC (F)

MC: No puedo mover la mano y cadera izquierda. EA; Paciente que hace +/- 13 años con ACV con hemicuerpo izquierdo, con trauma en la muñeca izquierda, cirugías en la muñeca, paciente refiere limitación para la movilidad del hemicuerpo izquierdo, cojera, lumbago, inestabilidad en la pierna izquierda, por lo que consulta. EF: Se encuentra atrofia muscular en el hemicuerpo izquierdo, con atrofia de la musculatura de la mano izquierda, con heridas quirúrgicas sanas, sin signos de infección, normotérmico, además lumbago, espasmo muscular paravertebral bilateral, resto normal. Dx: Fractura de otras partes del antebrazo.

24/01/2019 Medicina general

Me y ea: "porque me siento mal". Masculino de 57 años quien refiere presentar antecedente de accidente laboral en 2006 que requiere cirugía de mano sucesivas (3) por ser lesionada con objeto cortopunzante, paciente que refiere persistencia de limitación de movilidad de mano izquierda, con disminución de la fuerza muscular, parestesias, pérdida de capacidad de aprehensión; paciente quien padece ECV de naturaleza desconocida que ocasiona hemiparesia izquierda, desconoce sus antecedentes médicos aparte de los mencionados, no consume ninguna medicación, niega otros. Antecedentes: ¿hipertensión arterial?, ¿diabetes?, hemiparesia izquierda secuelara ecv. Ef: extremidades simétricas, se evidencia postura de flexión de antebrazo izquierdo, paciente con pérdida de fuerza muscular de miembro superior izquierdo ++/++++ ahora flexoextensión de muñeca dolorosa, no edema, no deformidad, miembro inferior izquierdo con disminución de la fuerza muscular, dificultades para la flexión de la rodilla, marcha parética. Análisis: paciente con cifras de presión arterial dentro de metas, se omite tratamiento antihipertensivo y para diabetes ante dudas. No aporta historias clínicas previas.

CONCLUSIÓN

Con acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, la sala tres de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, propone resolver el recurso de apelación así:

MODIFICAR el dictamen No. 16275875-747 de fecha 12/02/2020 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca:

Diagnóstico(s):

1. Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación
2. Esquizofrenia, no especificada
3. Ganglio
4. Hemiplejia, no especificada
5. Hipertensión esencial (primaria)
6. Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva
7. Síndrome del túnel carpiano

DEFICIENCIAS: 43.67%
DISCAPACIDADES: 4.50%
MINUSVALIAS: 20.50%
TOTAL: 68.67%



Origen: Enfermedad común

Fecha de Estructuración: 06/10/2007

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala tercera de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, al primer (01) días del mes de octubre de 2020.

JJS

6. Descripción del dictamen

Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
--------	-------------	------------------------	-------	--------

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3
Calificado: ESTEBAN CUERO IBARRO

Dictamen: 16275875 - 31320

⊕ DPC

E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación		Enfermedad común
F209	Esquizofrenia, no especificada		Enfermedad común
M674	Ganglión		Enfermedad común
G819	Hemiplejia, no especificada		Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)		Enfermedad común
I694	Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva		Enfermedad común
G560	Síndrome del túnel carpiano	Izquierdo	Enfermedad común



Descripción de la deficiencia

Deficiencia	Valor	Capítulo	Tabla
HEMIPLEJIA IZQUIERDA - SIMIL	40,00%	11	11.2.5-11.2.5.1
ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA - CLASE II	20,00%	12	12.4.4
DIABETES MELLITUS I.D. - CAPITULO III (GLICEMIA: 88)	10,00%	9	9.7
HIPERTENSION ARTERIAL	7,40%	7	7.2
SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO IZQUIERDO	5,00%	2	2.7
GANGLION	0,00%	2	2.6

Total deficiencia 43,67%

Descripción de discapacidades

0,0 No discapacitado 0,1 Dificultad en la ejecución 0,2 Ejecución ayudada 0,3 Ejecución asistida, dependiente o incremental

1	Conducta	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
		0.2	0.2	0	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2
2	Comunicación	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Cuidado de la persona	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	Total
		0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0
4	Locomoción	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	Total
		0	0	0.2	0	0	0	0	0.1	0.2	0	0
5	Disposición del cuerpo	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	Total
		0.1	0.1	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Destreza	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	Total
		0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0	0	0	0
7	Situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78		Total
		0	0.2	0.2	0	0	0	0.3	0	0		

Total discapacidad (Calificación máxima posible 20%) 4,50%

Descripción de minusvalía

Orientación	12	1,00%
Independencia física	24	2,00%
Desplazamiento	34	2,00%
Ocupacional	44	10,00%
Integración social	53	1,50%
Autosuficiencia económica	63	1,50%
En función de la edad	76	2,50%

Total minusvalía (Calificación máxima posible 30%) 20,50%

Entidad calificadoradora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: ESTEBAN CUERO IBARRO

Dictamen:16275875 - 31320

Página 12 de 13

