



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**Consejo Superior de la Judicatura**

---

DATOS PARA RADICACIÓN DEL PROCESO

JURISDICCIÓN: LABORAL ORDINARIA

Grupo/Clase de Proceso: ORDINARIO PRIMERA INSTANCIA

No. Cuadernos \_\_\_\_\_

No traslados \_\_\_\_\_

*DEMANDANTE(S)*

<b>STEVEN</b>	<b>VALENCIA</b>	<b>LUCUMI</b>	<b>1.116.157.908</b>
Nombre(s)	1ª Apellido	2ª Apellido	No. C.C o Nit

Dirección Notificación carrera 9 No 53-03 Barrio La Base en Santiago de Cali (Valle del Cauca), Celular 323 227 4953, Correo Electrónico [steven12vale@gmail.com](mailto:steven12vale@gmail.com)

*DEMANDADO(S)*

<b>INTER ASEO DEL VALLE S.A.S E.S.P</b>	<b>900.192.894 – 5</b>
Nombre	No. C.C o Nit

Dirección: Notificación carrera 38 No 10 – 36 Edificio Milenio oficina 907, Medellín (Antioquia),  
Teléfono 001 8000 423 711  
correo electrónico: [notificaciones@interaseo.com.co](mailto:notificaciones@interaseo.com.co)

*APODERADO*

<b>EMILIO JOSÉ</b>	<b>VÀSQUEZ</b>	<b>TRIVIÑO</b>	<b>94.520.431</b>
Nombre(s)	1ª Apellido	2ª Apellido	No. C.C o Nit

Dirección Notificación calle 24 pasaje 13 No 23-47 Tuluá, Teléfono, 310 639 8372, 313 775 9610  
Correo electrónico [emjovas@hotmail.com](mailto:emjovas@hotmail.com), [emjovastri1977@gmail.com](mailto:emjovastri1977@gmail.com)

Señor

Juez Laboral del Circuito de Buga (Reparto)

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

**DEMANDANTE: STEVEN VALENCIA LUCUMI**

**DEMANDADO: INTER ASEO DEL VALLE S.A.S. E.S.P**

**RADICADO: 76-111-31-05-002-2024-00101-00**

Emilio José Vásquez Triviño identificado con cédula de ciudadanía No. 94.520.431 de Santiago de Cali, abogado titulado de la Unidad Central del Valle, con tarjeta profesional número 319 139 del Consejo Superior de la Judicatura. Obrando en nombre y representación del Señor Steven Valencia Lucumi, identificado con cédula de ciudadanía No. 1'116.272.678. expedida en el municipio de Yotoco, respetuosamente formulo ante usted Señor Juez DEMANDA LABORAL contra la empresa de Inter Aseo del Valle s.a.s. e.s.p., con NIT. 900.192.894-5 ubicada su factoría entre los municipios de Vijes y Yotoco (Valle del Cauca), representada legalmente por Alejandro Trujillo Mejía, identificado con cédula de ciudadanía No 9.870.234; Juan Manuel Gómez Mejía, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.484.661, o por quien haga sus veces al momento de la notificación de la demanda, para que se declare **RESPONSABILIDAD POR CULPA PATRONAL** según lo siguiente:

### **HECHOS**

**PRIMERO:** El señor **STEVEN VALENCIA LUCUMI**, identificado con cedula de ciudadanía 1.116.157.908 de Yotoco (Valle del Cauca), se encuentra vinculado mediante contrato de trabajo verbal a término fijo con la empresa **INTER ASEO DEL VALLE S.A.S E.S.P** con nit 900.192.894-5 desde el 2 de febrero de 2018, desempeñando el cargo de **OPERARIO DE VEHICULOS PESADOS**.

**SEGUNDO:** el día sábado 19 de junio de 2021, le ocurrió un accidente de trabajo al señor **STEVEN VALENCIA LUCUMI** cuando se encontraba realizando labores relacionadas con sus funciones en la empresa **INTER ASEO DEL VALLE S.A.S E.S.P.**, en el relleno sanitario ubicado en el kilómetro 38 en la vía entre los municipios de **VIJES – YOTOCO** (Valle del Cauca), ocasionándole graves perjuicios que afectaron su salud y sus funciones de forma determinante y permanente.

La empresa en ningún momento proporcionó el equipo de protección para desempeñar de manera segura su labor, tampoco realizó las evaluaciones de riesgo pertinentes, lo cual

constituye una omisión de sus obligaciones, además de no realizar el análisis de trabajo seguro (ATS) y en la omisión de capacitar adecuadamente al trabajador. Así mismo, la empresa no contaba con personal médico calificado en el momento del accidente para atender al señor **VALENCIA LUCUMI**, ni servicio de ambulancia para trasladarlo de manera oportuna y eficaz, lo que agravó las consecuencias del accidente de mí poderdante.

**TERCERO:** Como consecuencia del accidente de trabajo del día 19 de junio de 2021, al señor **VALENCIA LUCUMI** se le generó las siguientes patologías: **RUPTURA LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR RODILLA DERECHA, HIPOTROFIA DE CUADRICEPS RODILLA DERECHA**, lo que le ha causado una discapacidad laboral permanente.

**CUARTO:** En la notificación de Calificación de Perdida Capacidad Laboral realizada por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA** el 13 de septiembre del 2022 bajo el radicado 37012 se determinó la calificación por la pérdida de capacidad laboral fue de **ONCE PUNTO NOVENTA POR CIENTO (11.90%)**

**QUINTO:** A raíz de la impugnación presentada a la Administradora de Riesgos Laborales **AXA COLPATRIA**, la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**, determinó bajo el radicado 1116157908 - 4594 del 20 de octubre del 2022 que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral era de **VEINTE UNO PUNTO TREINTA Y CINCO PORCIENTO (21.35 %)**

**SEXTO:** En ese orden de ideas, se volvió a impugnar la decisión, en esta ocasión el dictamen de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**, llegando el caso a la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**, como órgano de cierre, dictamino bajo el radicado 1116157908 - 12332 del 09 de mayo del 2023 que la pérdida de capacidad laboral del señor **STEVEN VALENCIA LUCUMI** era de **TREINTA Y UNO CINCUENTA Y OCHO PORCIENTO (31.58%)**, con fecha de estructuración del 09 de mayo del 2023.

## **PRETENSIONES**

Fundado en los hechos expuestos y en las disposiciones legales que adelante citaré en nombre de mi poderdante, inicio ante usted proceso ordinario de mayor cuantía y pido que con su audiencia y previos los trámites legales respectivos, se profiera por usted sentencia definitiva, en la que se hagan las siguientes o semejantes declaraciones y condenas:

**PRIMERO:** DECLÁRESE que existe un contrato de trabajo a término fijo entre **STEVEN VALENCIA LUCUMI**, identificado con cedula de ciudadanía 1.116.157.908 a la empresa **INTER ASEO DEL VALLE S.A.S E.S.P** con nit 900.192.894-5; quien devengaba en el momento del accidente (19 de junio de 2021) un salario de Salario mensual: **UN MILLÓN NOVECIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS (\$1,906,880) MCTE+ prestaciones sociales.**

**SEGUNDO:** DECLÁRESE que dicho vinculo tuvo inicio el desde el 2 de febrero de 2018y seguía vigente a la fecha del accidente de trabajo en los que estuvo involucrado **STEVEN VALENCIA LUCUMI** y que sigue vigente con la empresa **INTER ASEO DEL VALLE S.A.S E.S.P** después la fecha del dictamen de **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** con fecha de estructuración del 09 de mayo del 2023.

**TERCERO:** DECLÁRESE que la labor que desempeñaba **STEVEN VALENCIA LUCUMI** era la de **OPERARIO DE VOLQUETA.**

**CUARTO:** DECLÁRESE que las condiciones en las que se encontraba el área de trabajo en el cual el señor **STEVEN VALENCIA LUCUMI** desempeñaba su función no eran óptimas y no cumplían con los estándares de seguridad técnicos y laborales establecidos.

**QUINTO:** DÉCLARESE que el accidente en el que perdió la movilidad parcial de la rodilla derecha del señor **STEVEN VALENCIA LUCUMI** se dio con ocasión de la falta de previsión y la carencia del protocolo metodológico de análisis de trabajo seguro en el puesto de trabajo donde laboraba por parte de la empresa **INTER ASEO DEL VALLE S.A.S E.S.P.**

**SEXTO:** DECLÁRESE la responsabilidad por culpa patronal a la empresa de la empresa **INTER ASEO DEL VALLE S.A.S E.S.P** por la pérdida de capacidad laboral en la movilidad parcial de la rodilla derecha del trabajador **STEVEN VALENCIA LUCUMI**

**SEPTIMO:** CONDENESE a la empresa **INTER ASEO DEL VALLE S.A.S E.S.P** en a pagar al señor **STEVEN VALENCIA LUCUMI** la indemnización por culpa patronal por la pérdida de capacidad laboral por la movilidad parcial de la rodilla derecha del **TREINTA Y UNO CINCUENTA Y OCHO PORCIENTO (31.58%)**, un total de **TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTE Y SIETE PUNTO DOS (392.577.427,2) PESOS MCTE**. La condena se hará según los siguientes parámetros:

**PERJUICIOS MATERIALES:**

Por concepto de lucro cesante:

- Salario mensual: **UN MILLÓN NOVECIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS (\$1,906,880) MCTE**
- Pérdida de capacidad laboral: **TREINTA Y UNO CINCUENTA Y OCHO PORCIENTO (31.58%)**
- Lucro cesante mensual = **SALARIO MENSUAL X (PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL / 100)**
- Lucro cesante mensual = **\$1,906,880 X (31.58 / 100) = \$602,104.70 MCTE**
- Lucro cesante pasado = Lucro cesante mensual x Número de meses
- Lucro cesante pasado = **\$602,104.70 x 24 = \$ 14.450.512,8 MCTE**
- Lucro cesante futuro = Lucro cesante mensual x Número de meses (expectativa de vida)
- Lucro cesante futuro = **\$602,104.70 x 75 años – 29 años =46 años = 552 meses**
- Lucro cesante futuro = **\$602,104.70 x 552 = 332.361.794,4**
- Total, lucro cesante = **\$ 14.450.512,8 + \$ 332.361.794,4 = 346.812.307,2**

**Por concepto de lucro cesante futuro:**

- Causado desde el momento de la sentencia y teniendo en consideración su edad: 29 años al momento del accidente, **TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DOCEMIL TRESCIENTOS SIETE PUNTO DOS (346.812.307,2) PESOS MCTE**

**Por concepto de daño moral**

solicito que se calcule la afectación fisiológica a raíz del suceso que ocasionó la pérdida de capacidad laboral del señor **STEVEN VALENCIA LUCUMI** según los dictámenes aportados en los anexos, para establecer la suma a pagar.

- Indemnización por daño moral = Salario mensual x 24
- Indemnización por daño moral = \$1,906,880 x 24 = 45.765.120
- **CUARENTA Y CINCO MILLONES SETESCIENTOS SESENTA Y CINCO MILE CIENTO VEINTE (45.765.120)**

**CONDENESE en costas a la empresa INTER ASEO DEL VALLE S.A.S E.S.P**

## **TESTIMONIO**

Ruego citar y hacer comparecer, para que en audiencia rinda testimonio, cuya fecha y hora se servirá usted señalar al señor **CRISTIAN ANTONIO CEDANO MOLINA** identificado con cedula de ciudadanía No 1'114.456.397 Calle 7 No 7-64, en el municipio de Yotoco (Valle del Cauca), celular 316 423 5556, correo electrónico [cristiancedano9420@gmail.com](mailto:cristiancedano9420@gmail.com)

Ruego citar y hacer comparecer, para que en audiencia rindan testimonio, cuya fecha y hora se servirá usted señalar.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

En derecho se fundamenta la demanda en lo preceptuado en las siguientes disposiciones normativas:

Código Sustantivo de Trabajo: 34, 56, 57 y 216,

Código de Procedimiento Laboral: 2, 5, 12, 26

Decreto 1295 de 1994

Decreto 1072 del 2015

Corte Suprema de justicia, Sala de Casación Laboral (15 de febrero de 1995) Sentencia SP6803. MP José Herrera

**STEVEN VALENCIA LUCUMI**, está legitimado por activa dentro del presente proceso tiene derecho a que le sea reconocido la indemnización de perjuicios derivada de la culpa patronal. Lo anterior debido a que entre el señor **VALENCIA LUCUMI** y **INTER ASEO DEL VALLE S.A.S E.S.P** en reorganización existió un contrato de verbal de trabajo a término fijo, calificado por la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** como accidente de origen laboral. Se solicita al juez tener en cuenta las siguientes razones de derecho:

Artículo 8 Decreto 1295 de 1994: “Son Riesgos Profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional”. El accidente fue calificado como de origen laboral por la ARL, debido a que cuando este ocurrió, el señor Arnulfo se encontraba desempeñando la función de auxiliar de transporte en uno de los vehículos de Transrápido.

Artículo 34. Código Sustantivo del Trabajo; Contratistas independientes

1o) Son contratistas independientes y, por tanto, verdaderos {empleadores} y no

representantes ni intermediarios, las personas naturales o jurídicas que contraten la ejecución de una o varias obras o la prestación de servicios en beneficios de terceros, por un precio determinado, asumiendo todos los riesgos, para realizarlos con sus propios medios y con libertad y autonomía técnica y directiva.

Pero el beneficiario del trabajo o dueño de la obra, a menos que se trate de labores extrañas a las actividades normales de su empresa o negocio, será solidariamente responsable con el contratista por el valor de los salarios y de las prestaciones e indemnizaciones a que tengan derecho los trabajadores, solidaridad que no obsta para que el beneficiario estipule con el contratista las garantías del caso o para que repita contra él lo pagado a esos trabajadores.

2o) El beneficiario del trabajo o dueño de la obra, también será solidariamente responsable, en las condiciones fijadas en el inciso anterior, de las obligaciones de los subcontratistas frente a sus trabajadores, aún en el caso de que los contratistas no estén autorizados para contratar los servicios de subcontratistas.

Artículo 56 Código Sustantivo de Trabajo: “De modo general, incumben al {empleador} obligaciones de protección y de seguridad para con los trabajadores, y a éstos obligaciones de obediencia y fidelidad para con el {empleador}”. La obligación general de Transrápido era velar por la seguridad del señor Arnulfo en el desempeño de sus labores

Inciso 2do Artículo 57 Código Sustantivo de Trabajo: “Procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra los accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garanticen razonablemente la seguridad y la salud”. Esta obligación especial fue incumplida por la empresa. El vehículo no se encontraba en condiciones óptimas pues no cumplía con los requisitos legales establecidos en las normas técnicas.

Artículo 216 Código Sustantivo de Trabajo: “Cuando exista culpa suficiente comprobada del {empleador} en la ocurrencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, está obligado a la indemnización total y ordinaria por perjuicios, pero del monto de ella debe descontarse el valor de las prestaciones en dinero pagadas en razón de las normas consagradas en este Capítulo”.

Artículo 56 del Decreto 1295 de 1994: Corresponde al Gobierno Nacional expedir las normas reglamentarias técnicas tendientes a garantizar la seguridad de los trabajadores y de la población en general, en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Igualmente le corresponde ejercer la vigilancia y control de todas las actividades, para la prevención de los riesgos profesionales. Los empleadores, además de la obligación de establecer y ejecutar en forma permanente el programa de salud ocupacional según lo establecido en las normas vigentes, son responsables de los riesgos originados en su ambiente de trabajo...”. Se reitera que la prevención de riesgos profesionales es responsabilidad de los empleadores. La empresa **INTERASEO S.A.S E.S.P.**, al estar constituida bajo el régimen jurídico colombiano, tiene la obligación de cumplir con las normas que de este se desprenden, así pues, en el presente caso.



Artículo 26 Código Procesal Del Trabajo y De La Seguridad Social Anexos de la demanda, la demanda deberá ir acompañada de los siguientes anexos:

1. El poder.
2. Las copias de la demanda para efecto del traslado, tantas cuantos sean los demandados.
3. Las pruebas documentales y las anticipadas que se encuentren en poder del demandante.
4. La prueba de la existencia y representación legal, si es una persona jurídica de derecho privado que actúa como demandante o demandado.
5. La prueba del agotamiento de la reclamación administrativa si fuere el caso.
6. La prueba del agotamiento del requisito de procedibilidad de que trata la Ley 640 de 2001, cuando ella lo exija.

PARÁGRAFO. Ante la imposibilidad de acompañar la prueba de la existencia y representación legal del demandado, se afirmará tal circunstancia bajo juramento que se entenderá prestado con la presentación de la demanda. Esta circunstancia no será causal de devolución. El Juez tomará las medidas conducentes para su obtención.

### ***Decreto 1072 DE 2015***

**Parágrafo 1°.** El empleador debe suministrar los equipos y elementos de protección personal (EPP) sin ningún costo para el trabajador e igualmente, debe desarrollar las acciones necesarias para que sean utilizados por los trabajadores, para que estos conozcan el deber y la forma correcta de utilizarlos y para que el mantenimiento o reemplazo de los mismos se haga de forma tal, que se asegure su buen funcionamiento y recambio según vida útil para la protección de los trabajadores.

**Parágrafo 2°.** El empleador o contratante debe realizar el mantenimiento de las instalaciones, equipos y herramientas de acuerdo con los informes de inspecciones y con sujeción a los manuales de uso.

**Parágrafo 3°.** El empleador debe desarrollar acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores mediante las evaluaciones médicas de ingreso, periódicas, retiro y los programas de vigilancia epidemiológica, con el propósito de identificar precozmente efectos hacia la salud derivados de los ambientes de trabajo y evaluar la eficacia de las medidas de prevención y control;

**Parágrafo 4°.** El empleador o contratante debe corregir las condiciones inseguras que se presenten en el lugar de trabajo, de acuerdo con las condiciones específicas y riesgos asociados a la tarea.

*(Decreto 1443 de 2014, art. 24)*

**Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias.** El empleador o contratante debe implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, con cobertura a todos los centros y turnos de trabajo y todos los trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluidos contratistas y subcontratistas, así como proveedores y visitantes.

Para ello debe **implementar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias** que considere como mínimo, los siguientes aspectos:

1. Identificar sistemáticamente todas las amenazas que puedan afectar a la empresa;
2. Identificar los recursos disponibles, incluyendo las medidas de prevención y control existentes al interior de la empresa para prevención, preparación y respuesta ante emergencias, así como las capacidades existentes en las redes institucionales y de ayuda mutua;
3. Analizar la vulnerabilidad de la empresa frente a las amenazas identificadas, considerando las medidas de prevención y control existentes;
4. Valorar y evaluar los riesgos considerando el número de trabajadores expuestos, los bienes y servicios de la empresa;
5. Diseñar e implementar los procedimientos para prevenir y controlar las amenazas priorizadas o minimizar el impacto de las no prioritarias;
6. Formular el **plan de emergencia** para responder ante la inminencia u ocurrencia de eventos potencialmente desastrosos;
7. Asignar los recursos necesarios para diseñar e implementar los programas, procedimientos o acciones necesarias, para prevenir y controlar las amenazas prioritarias o minimizar el impacto de las no prioritarias;
8. Implementar las acciones factibles, para reducir la vulnerabilidad de la empresa frente a estas amenazas que incluye entre otros, la definición de planos de instalaciones y rutas de evacuación;
9. Informar, capacitar y entrenar incluyendo a todos los trabajadores, para que estén en capacidad de actuar y proteger su salud e integridad, ante una emergencia real o potencial;
10. **Realizar simulacros como mínimo una (1) vez al año** con la participación de todos los trabajadores;

11. Conformar, capacitar, entrenar y dotar la **brigada de emergencias**, acorde con su nivel de riesgo y los recursos disponibles, que incluya la atención de primeros auxilios;

12. Inspeccionar con la periodicidad que sea definida en el SG-SST, todos los equipos relacionados con la prevención y atención de emergencias incluyendo sistemas de alerta, señalización y alarma, con el fin de garantizar su disponibilidad y buen funcionamiento; y

13. Desarrollar programas o planes de ayuda mutua ante amenazas de interés común, identificando los recursos para la prevención, preparación y respuesta ante emergencias en el entorno de la empresa y articulándose con los planes que para el mismo propósito puedan existir en la zona donde se ubica la empresa.

**Parágrafo 1°.** De acuerdo con la magnitud de las amenazas y la evaluación de la vulnerabilidad tanto interna como en el entorno y la actividad económica de la empresa, el empleador o contratante puede articularse con las instituciones locales o regionales pertenecientes al Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres en el marco de la Ley 1523 de 2012.

**Parágrafo 2°.** El diseño del plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias debe permitir su integración con otras iniciativas, como los planes de continuidad de negocio, cuando así proceda.

*(Decreto 1443 de 2014, art. 25)*

**Artículo 2.2.4.6.26. Gestión del cambio.** El empleador o contratante debe implementar y mantener un procedimiento para **evaluar el impacto sobre la seguridad y salud en el trabajo** que puedan generar los cambios internos (introducción de nuevos procesos, cambio en los métodos de trabajo, cambios en instalaciones, entre otros) o los cambios externos (cambios en la legislación, evolución del conocimiento en seguridad y salud en el trabajo, entre otros).

**Parágrafo.** Antes de introducir los cambios internos de que trata el presente artículo, el empleador debe informar y capacitar a los trabajadores relacionados con estas modificaciones.

*(Decreto 1443 de 2014, art. 26)*

**Artículo 2.2.4.6.27. Adquisiciones.** El empleador debe establecer y mantener un procedimiento con el fin de garantizar que se identifiquen y evalúen en las especificaciones relativas a las compras o adquisiciones de productos y servicios, las disposiciones relacionadas con el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST por parte de la empresa.

*(Decreto 1443 de 2014, art. 27)*

**Artículo 2.2.4.6.28. Contratación.** El empleador debe adoptar y mantener las disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de su empresa, por parte de los proveedores, trabajadores dependientes, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato.

Para este propósito, el empleador debe considerar como mínimo, los siguientes aspectos en materia de seguridad y salud el trabajo:

1. Incluir los aspectos de seguridad y salud en el trabajo en la evaluación y selección de proveedores y contratistas;
2. Procurar canales de comunicación para la gestión de seguridad y salud en el trabajo con los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas;
3. Verificar antes del inicio del trabajo y periódicamente, el cumplimiento de la obligación de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, considerando la rotación del personal por parte de los proveedores contratistas y subcontratistas, de conformidad con la normatividad vigente;
4. Informar a los proveedores y contratistas al igual que a los trabajadores de este último, previo al inicio del contrato, los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo incluidas las actividades o tareas de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias. En este propósito, se debe revisar periódicamente durante cada año, la rotación de personal y asegurar que, dentro del alcance de este numeral, el nuevo personal reciba la misma información;
5. Instruir a los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, sobre el deber de informarle, acerca de los presuntos accidentes de trabajo y enfermedades laborales ocurridos durante el periodo de vigencia del contrato para que el empleador o contratante ejerza las acciones de prevención y control que estén bajo su responsabilidad;
6. Verificar periódicamente y durante el desarrollo de las actividades objeto del contrato en la empresa, el cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud el trabajo por parte de los trabajadores cooperados, trabajadores en misión, proveedores, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas

**Parágrafo.** Para los efectos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, los proveedores y contratistas deben cumplir frente a sus trabajadores o subcontratistas, con las responsabilidades del presente decreto.

**Corte Suprema de justicia, Sala de Casación Laboral (15 de febrero de 1995)  
Sentencia SP6803. MP José Herrera.**

“Tanto la doctrina como la jurisprudencia, sin desconocer el referido término prescriptivo legal, han recabado en que la iniciación del cómputo extintivo no depende en estricto sentido de la fecha de ocurrencia del infortunio, por no estar acorde con la finalidad del instituto y ser manifiestamente injusta, sino del momento en que el afectado está razonablemente posibilitado para reclamar cada uno de los eventuales derechos pretendidos.

Ahora bien, la pregunta a formular es cuando se está razonablemente posibilitado para reclamar la indemnización plena y ordinaria de perjuicios, pues la situación varía si el trabajador falleció o si fue declarado invalido o con una incapacidad permanente parcial. De esta forma lo ha entendido la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral (1995) por asegurar que: competentes la obligación de dicha indemnización “total y ordinaria” es exigible y desde este instante empieza a correr el término legal para reclamar su pago. En consecuencia, no es dable confundir el plazo que tiene el trabajador víctima de un accidente por culpa patronal para pedir la evaluación médica de los perjuicios que el mismo le irrogó, con el término de prescripción del derecho a la indemnización se inicia cuando jurídicamente se encuentra en capacidad de obrar. Y ese momento no se identifica con el de la ocurrencia del insuceso (a menos total correspondiente, que ocasione la muerte del trabajador), ni con la del reintegro a las labores, ni con el de esclarecimiento de la culpa patronal, sino con el de la calificación médica mencionada.

Por lo anterior, se concluye que el termino de los tres años para la prescripción de la indemnización total y ordinaria del artículo 216 del Código Sustantivo de Trabajo empieza a correr desde el momento en que el trabajador esta jurídicamente habilitado para ellos, ese momento lo identifico la Corte con la fecha de expedición del Dictamen que delimita el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, en caso discapacidad o de reconocimiento de indemnización permanente parcial, pero en caso de muerte del trabajador el termino de los tres años se contabiliza desde el momento mismo del fallecimiento”.

### **COMPETENCIA**

Es competente el Juzgado Laboral del Circuito de Buga, Valle del Cauca, para tramitar este proceso en primera instancia, según lo dispuesto en los artículos 5 y 12 del Código Procesal del Trabajo.

### **CUANTÍA**

Conforme a los hechos y las pretensiones expuestas, se estima en más de 150 SMLM.

## **ANEXOS**

Serán anexos del presente procesos los siguientes, con arreglo a lo exigido por el artículo 26 del Código Procesal del Trabajo

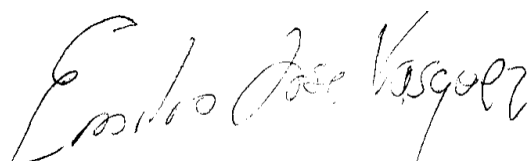
- Copia de la cedula de ciudadanía del Señor **STEVEN VALENCIA LUCUMI**
- Poder
- Copia de existencia y representación **INTERASEO S.A.S E.S.P.**
- Copia del informe de accidente de trabajo realizado por la **A.R.L. AXA COLPATRIA**
- Copia de la notificación de Calificación de pérdida de capacidad laboral de la **A.R.L. AXA COLPATRIA** el 13 de septiembre del 2022 bajo el radicado 37012.
- Copia de la notificación de Calificación de pérdida de capacidad laboral de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** bajo el radicado 1116157908 - 4594 del 20 de octubre del 2022
- Copia de la notificación de Calificación de pérdida de capacidad laboral de la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**, bajo el radicado 1116157908 - 12332 del 09 de mayo del 2023
- Copia de la historia clínica del 19 de junio del 2021 dial del accidente del Hospital Local de Yotoco.
- Copia captura de pantalla notificación a la empresa **INTERASEO DEL VALLE S.A.S E.S.P** al correo electrónico [notificaciones@interaseo.com.co](mailto:notificaciones@interaseo.com.co), que se encuentra registrado en el certificado de existencia y representación

## **NOTIFICACIÓN**

**ACCIONANTE:** STEVEN VALENCIA LUCUMI carrera 9 No 53-03 Barrio La Base en Santiago de Cali (Valle del Cauca), Celular 323 227 4953, Correo Electrónico [steven12vale@gmail.com](mailto:steven12vale@gmail.com)

**ACCIONADO:** INTER ASEO DEL VALLE S.A.S E.S.P, Nit 900.192.894-5 Calle 100 No 99ª – 45 oficina 501 torre 2 Bogotá D.C., teléfono 311 302 7353 email: [notificaciones@interaseo.com.co](mailto:notificaciones@interaseo.com.co)

**APODERADO:** EMILIO JOSÉ VÁSQUEZ TRIVIÑO, calle 24 pasaje 13 No 23-47, Tuluá (Valle del Cauca). Correo electrónico [emjovastri1977@gmail.com](mailto:emjovastri1977@gmail.com), [jovas319139@gmail.com](mailto:jovas319139@gmail.com) celular 310 639 8372, 313 775 9610



EMILIO JOSÉ VÁSQUEZ TRIVIÑO

c.c. 94.520.431 de Cali

t. p. 319 139 del C.S. de la J

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.157.908

VALENCIA LUCUMI

APELLIDOS

STEVEN

NOMBRES

*Steven Valencia*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

10-ENE-1992

YOTOCO  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

ESTATURA

O-

G.S. RH

M

SEXO

28-ENE-2010 YOTOCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3111800-00215893-M-1116157908-20100218

0021048163A 1

26671248



Señor

Juez Laboral del Circuito (Reparto)

E. S. D.



**STEVEN VALENCIA LUCUMI**, mayor de edad y de esta vecindad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con todo respeto manifiesto a usted que por medio de este escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **EMILIO JOSÉ VÁSQUEZ TRIVIÑO**, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N.º 319 139 del Consejo Superior de la Judicatura, identificado con la cedula de ciudadanía N.º 94.520.431 de Santiago de Cali, para que en mi nombre y representación inicie y lleve a su terminación, **PROCESO ORDINARIO LABORAL** en contra de **INTERASEO DEL VALLE S.A.S E.S.P.** representada por el señor **ALEJANDRO TRUJILLO MEJIA** o por quien haga sus veces al momento de la notificación de la demanda, con el fin de que se declare responsabilidad por culpa patronal hacia el suscrito.

Mi apoderado cuenta con sujeción a las siguientes facultades:

1. Presentar la demanda y sus anexos.
2. Desistir, renunciar, recibir, transigir, sustituir y recuperar el presente poder.
3. Solicitar medidas cautelares y de aseguramiento.
4. Presentar y controvertir pruebas.
5. Interponer los recursos legales.
6. Realizar todas las demás gestiones judiciales o administrativas necesarias para el buen desempeño del presente encargo.

Ruego, señor juez, conferirle personería para actuar en los términos y para los fines del presente mandato.

Del señor juez,

**STEVEN VALENCIA LUCUMI**  
c.c. 1.116. 157. 908

Acepto,

**EMILIO JOSÉ VÁSQUEZ TRIVIÑO**  
C.c. N.º 94.520.431 de Santiago de Cali  
T.P. N.º 319 139 del C.S.J.



República de Colombia

**NOTARIA PRIMERA DE TULUA VALLE**

**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL**

**Y RECONOCIMIENTO**

La Notaria Primera de Tulúa, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por

**EMILIO JOSE VASQUEZ TRIVIÑO**

Quien se identificó con documento de Identidad No:

**94520431**

Y declaro que su contenido es cierto y que la firma y huella que en el aparecen son suyas. Para constancia se firma el día 26/9/2024 a las 3:26:31p



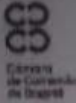


HECIN LICET MARTINEZ CUÉLLAR

NOTARIA PRIMERA DE TULUA



## CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION



145  
años

Cámara de Comercio de Bogotá  
Registro Único Empresarial

### CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2024 Hora: 15:38:47

Recibo No. BA24044558

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24044558504F5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL  
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

#### NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: INTERASEO DEL VALLE S A S E S P  
Nit: 900.192.894-5  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

#### MATRÍCULA

Matrícula No. 02046690  
Fecha de matrícula: 26 de noviembre de 2010  
Último año renovado: 2024  
Fecha de renovación: 20 de marzo de 2024

#### UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 100 9A 45 Of 501 To 2  
Bogotá D.C.  
Municipio: notificaciones@interaseo.com.co  
Correo electrónico: 6410898  
Teléfono comercial 1: 3113027353  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3:  
Dirección para notificación judicial: Cr 38 10 36 Of 907  
Medellín (Antioquia)  
Municipio: notificaciones@interaseo.com.co  
Correo electrónico de notificación: 3259970  
Teléfono para notificación 1: No reportó.  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3:

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2024 Hora: 15:38:47

Registro No. RA24044558

Valor: \$ 7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24044558504F5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 2698 del 26 de diciembre de 2007 de Notaría 10 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de noviembre de 2010, con el No. 01431634 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada INTERASEO DEL VALLE S A E S P.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 2797 de la Notaría 8 de Cali, del 17 de septiembre de 2008, inscrita el 26 de noviembre de 2010 bajo el número 01431641 del libro IX, la sociedad de la referencia trasladó su domicilio de la ciudad de: Cali, a la ciudad de: Yotoco.

Por Escritura Pública No. 3367 de la Notaría 8 de Cali, del 11 de octubre de 2010, inscrita el 26 de noviembre de 2010 bajo el número 01431643 del libro IX, la sociedad de la referencia trasladó su domicilio de la ciudad de: Yotoco., a la ciudad de: Bogotá D.C.

Por Acta No. 017 de la Asamblea de Accionistas, del 27 de julio de 2018, inscrito el 1 de agosto de 2018 bajo el número 02362742 del libro IX, la sociedad de la referencia se convirtió de Sociedad Anónima a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: INTERASEO DEL VALLE S.A.S E.S.P.

Por Acta No. 017 del 27 de julio de 2018 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 1 de agosto de 2018, con el No. 02362742 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de INTERASEO DEL VALLE S A E S P a INTERASEO DEL VALLE S A S E S P.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.



Cámara de Comercio de Bogotá  
Registro Único Empresarial

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2024 Hora: 15:38:47

Recibo No. BA24044558

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24044558504F5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**OBJETO SOCIAL**

La Sociedad INTERASEO DEL VALLE S.A.S. E.S.P. Tiene como objeto social principal todas las actividades relacionadas a continuación la sociedad tendrá por objeto la suscripción y ejecución del contrato de disposición final en la ciudad de Cali, adjudicado a los integrantes de la promesa de sociedad futura dentro de la Convocatoria Pública No. 001 de 2006 en la ciudad de Cali, en la prestación del servicio de disposición final de los residuos recolectados por EMSIRVA ESP y sus contratistas en la ciudad de Cali, para el desarrollo de su objeto, la sociedad podrá: A) Adquirir, enajenar, administrar, construir, conservar, mejorar, gravar, dar o tomar en arrendamiento o cualquier otro título toda clase de bienes muebles o inmuebles necesarios o convenientes para el cumplimiento de sus fines; B) Aceptar, otorgar, endosar, ceder, negociar, cobrar, descontar y dar en prenda o garantía a toda clase de títulos valores y demás efectos civiles y comerciales, C) Comprar y vender acciones, bonos, documentos de deuda pública emitidos por empresas o entidades de cualquier naturaleza mediante operaciones que deberán hacerse sin ánimo especulativo, celebrar con, compañías aseguradoras operaciones relacionadas con la protección de los bienes propios o de aquellos cuya tenencia detente, a cualquier título. D) Transigir, desistir y apelar a la decisión de árbitros o de amigables compositores o de expertos, en los asuntos que tenga interés frente a terceros, a los socios, a los - administradores y demás funcionarios o trabajadores de la sociedad, E) Contratar servicios de personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras; F) Tomar dinero en mutuo con garantía si es el caso. G) Con autorización de la junta directiva, la sociedad podrá formar parte de otras sociedades anónimas o de responsabilidad limitada, siempre y cuando que el giro de sus negocios sea similar, afín o complementario o que tenga relación directa con el objeto de la sociedad, o fuere útil para el mejor desarrollo de su objeto social; H) Garantizar por medio de fianzas, prendas, hipotecas, o depósitos, sus propias obligaciones; aceptar, negociar, ceder o endosar títulos de obligaciones privadas como celebrar el contrato de cuenta corriente y realizar todas las operaciones propias del giro bancario; I) Adquirir patentes, nombres comerciales, marcas y demás derechos de propiedad industrial y adquirir u otorgar concesiones para su explotación. J) Asociarse en desarrollo de su objeto social, con personas nacionales o extranjeras o formar consorcios con ellas; K) Constituir sociedades de todo tipo,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2024 Hora: 15:38:47

Recibo No. 8A24044558

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24044558504F5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

en asocio con terceros o actuando en calidad de accionista único en particular, la sociedad podrá constituir sociedades anónimas, de acuerdo a la normatividad que las regule, y sociedades por acciones simplificadas, de acuerdo a la Ley 1258 de 2008. L) En general ejecutar todos los actos y celebrar todos los contratos que tiendan a la realización de los fines que persigue la sociedad o que se relacionen con su existencia y funcionamiento. Parágrafo 1°. Se entienden incluidos en el objeto social los actos directamente relacionados con el mismo, y los que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones legal o comercialmente derivados de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL

\* CAPITAL AUTORIZADO \*

Valor : \$80.000.000.000,00  
No. de acciones : 800.000,00  
Valor nominal : \$100.000,00

\* CAPITAL SUSCRITO \*

Valor : \$40.400.000.000,00  
No. de acciones : 404.000,00  
Valor nominal : \$100.000,00

\* CAPITAL PAGADO \*

Valor : \$40.400.000.000,00  
No. de acciones : 404.000,00  
Valor nominal : \$100.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Administración y período: La administración directa y la representación legal de la sociedad estará a cargo de un (1) representante legal principal y dos (2) representantes legales suplentes. Parágrafo tercero: La representación legal de la compañía para asuntos judiciales y ante las Ramas Judicial y Ejecutiva del Poder Público, la Rama Legislativa y organismos de control, ante el

Cámara de Comercio de Bogotá  
Registro Único Empresarial

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2024 Hora: 15:38:47

Recibo No. BA24044558

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24044558504F5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Ministerio Público, la Fiscalía General de la Nación y los organismos de control fiscal la tendrá dos (02) abogados, designados como representante legal para asuntos judiciales por la Asamblea General de Accionistas para este fin.

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Son funciones, atribuciones y obligaciones del representante legal principal y suplentes, a quienes les corresponde el uso exclusivo de la razón social, las siguientes: 1. Administrar y representar legalmente la sociedad; 2. Cumplir y ejercer las determinaciones de la asamblea general y de la Junta Directiva; 3. Constituir apoderado judiciales especiales y facultarlos para representar a la sociedad en los litigios que promueva o se le promuevan; 4. - constituir apoderados especiales extrajudiciales y otorgarles las facultades que considere necesarias para el cumplimiento del objeto social; 5. Ejecutar todos los actos y celebrar los contratos que tiendan al cumplimiento del objeto social y el representante legal principal deberá solicitar autorización y aprobación previa de la Junta Directiva para aquellos cuya cuantía exceda el equivalente en pesos colombianos a la suma de diez mil salarios mínimos legales mensuales vigentes colombianos (10.000 SMLMV), para los representantes legales suplentes deberán solicitar autorización y aprobación previa de la Junta Directiva para aquellos cuya cuantía exceda el equivalente en pesos colombianos a la suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes colombianos (1 00 SMLMV); 6. Convocar a la asamblea general y la Junta Directiva de acuerdo con los estatutos; 7. Cuidar del recaudo e inversión de los fondos de la sociedad; 8. Presentar a la asamblea general conjuntamente con la Junta Directiva los estados financieros, junto con sus notas, cortados al fin de cada ejercicio, con los dictámenes sobre ellos y los demás informes emitidos por el revisor fiscal; el informe de gestión sobre la evolución de los negocios y la situación financiera, económica, administrativa y jurídica de la sociedad; y el proyecto de distribución de utilidades y los demás documentos anexos exigidos por la ley; 9. Preparar los presupuestos anuales; los flujos de fondos, los programas de inversión y los estudios económicos de la sociedad y someterlos a la aprobación de la Junta Directiva; 10. Nombrar y remover libremente los funcionarios cuyo nombramiento y remoción no estén atribuidos a otro órgano; 11. Informar a la Junta Directiva sobre los nombramientos que produzca y sobre las asignaciones



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de septiembre de 2024 Hora: 15:38:47

Recibo No. 8A24044558

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24044558504F5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosalelectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosalelectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

respectivas; 12. Previa autorización de la Junta Directiva, avalar obligaciones de terceros, suscribirlas como fiador, codeudor y/o garante y/o deudor solidario, en Colombia o fuera de ella; 13. Otorgar poderes especiales amplios y suficientes, así como revocarlos, con el fin de que se adelante la representación de la sociedad en la totalidad de las actuaciones administrativas y/o judiciales de la sociedad ante entidades de orden público y autoridades competentes, así como en la totalidad de las actuaciones ante entidades de orden privado. 14. Adquirir, enajenar a cualquier título bienes muebles, gravarlos y limitar su dominio, tenerlos o entregarlos a título precario. 15. Previa autorización de la Junta Directiva, adquirir, enajenar a cualquier título bienes inmuebles, gravarlos y limitar su dominio, tenerlos o entregarlos a título precario, alterar la forma de los bienes raíces por su naturaleza y por su destino. 16. Comparecer en todos los procesos en que tenga interés la sociedad; desistir, interponer todo género de recursos y ejercer todos los actos procesales que le confiere la ley. 17. Transigir y conciliar los negocios sociales y, someterlos a cualquier mecanismo de solución alternativo de conflictos y arbitramentos. 18. Recibir en mutuo, hacer depósitos en Bancos, girar, extender, protestar, endosar, pagar, negociar cheques, letras, pagarés, bonos, cartas de porte, facturas cambiarias, certificados negociables o bonos de prenda y cualesquiera otros títulos valores. 19. Aceptar y/o ceder créditos; novar obligaciones; adquirir en el país o en el exterior equipos adecuados para el cumplimiento del objeto social, adquirir en el país y/o en el exterior artículos o productos para comercializarlos. 20. Recibir bienes bajo la modalidad de leasing o arrendamiento financiero. 21. Previa autorización de la Junta Directiva, otorgar poderes generales. 22. En general ejecutar los actos y celebrar todos los contratos de orden civil, comercial, administrativo, laboral o tributario que sean necesarios para la realización de los fines sociales, siempre que estén comprendidos dentro del objeto social y/o que se relacionen con la existencia y funcionamiento de la compañía. Parágrafo primero: Exclusivamente el representante legal principal podrá: celebrar contratos para la constitución de sociedades comerciales de cualquier tipo, en los cuales la sociedad participe como socio o accionista y celebrar contratos para la constitución de consorcios o uniones temporales o cualquier tipo de asociación en la que se incluya a la sociedad, lo anterior previa autorización de la Junta Directiva. Parágrafo segundo: Exclusivamente el representante legal principal podrá suscribir contratos con entidades bancarias de cuenta de ahorros y/o

Cámara de Comercio de Bogotá  
Registro Único Empresarial

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2024 Hora: 15:38:47

Recibo No. HA24044558

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24044558504F5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cuenta corriente. Parágrafo tercero: La representación legal de la compañía para asuntos judiciales y ante las Ramas Judicial y Ejecutiva del Poder Público, la Rama Legislativa y organismos de control, ante el Ministerio Público, la Fiscalía General de la Nación y los organismos de control fiscal la tendrá dos (02) abogados, designados como representante legal para asuntos judiciales por la Asamblea General de Accionistas para este fin, por término indefinido, pudiendo removerlo en cualquier momento. La representación será amplia y suficiente y otorga además las facultad de representar a la compañía en audiencias de conciliación e interrogatorios de parte, así como en las audiencias de conciliación de la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral, en trámite de asuntos relacionados con el régimen de insolvencia empresarial, en especial lo concerniente con acuerdos de reestructuración, procesos de reorganización, procesos de liquidación judicial, liquidación obligatoria y procesos de insolvencia transfronteriza y concursales contemplados en la Ley 1116 de 2006, así como en las leyes que la modifiquen o sustituyan. La Asamblea General de Accionistas podrá limitar la representación de los representantes legales judiciales, cuando así lo estime conveniente, delimitándola a determinada materia. La representación será amplia y suficiente y otorga además las facultad de representar a la compañía en audiencias de conciliación e interrogatorios de parte, así como en las audiencias de conciliación de la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral, en trámite de asuntos relacionados con el régimen de insolvencia empresarial, en especial lo concerniente con acuerdos de reestructuración, procesos de reorganización, procesos de liquidación judicial, liquidación obligatoria y procesos de insolvencia transfronteriza y concursales contemplados en la Ley 1116 de 2006, así como en las leyes que la modifiquen o sustituyan. La Asamblea General de Accionistas podrá limitar la representación de los representantes legales judiciales, cuando así lo estime conveniente, delimitándola a determinada materia.

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 047 del 9 de agosto de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de agosto de 2018 con el No. 02365870 del Libro IX, se designó a:



## CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2024 Hora: 15:38:47

Recibo No. 8A24044558

Valor: \$ 7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24044558504F5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Principal	Juan Manuel Gomez Mejía	C.C. No. 79484661

Por Acta No. 65 del 6 de octubre de 2023, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de noviembre de 2023 con el No. 03035273 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente	Alejandro Trujillo Mejía	C.C. No. 9870234

Por Acta No. 047 del 9 de agosto de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de agosto de 2018 con el No. 02365870 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente	Luis Salazar Gomez	C.C. No. 10226294

Por Acta No. 52 del 16 de febrero de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 8 de marzo de 2021 con el No. 02670554 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Karen Patricia Martinez Ospina	C.C. No. 1063946864

Por Acta No. 047 del 9 de agosto de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de agosto de 2018 con el No. 02365870 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2024 Hora: 15:38:47

Recibo No. RA2404433A

Valor: \$ 3,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24044558504F3

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Representante Piedad Cecilia C.C. No. 43030863  
Legal Para Otalvaro Ochoa  
Asuntos  
Judiciales.

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alvaro Panesso Lineros	C.C. No. 70119376
Segundo Renglon	Jose Ricardo Trujillo Tobar	C.C. No. 12232444
Tercer Renglon	Alejandra Maria Prenti Rincon	C.C. No. 52427647
SUPLENTE CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jessica Andrea Chica Tapasco	C.C. No. 1088273894
Segundo Renglon	Alejandro Trujillo Mejia	C.C. No. 9870234
Tercer Renglon	Diana Maria Osorio Betancourt	C.C. No. 42139120

Por Acta No. 017 del 27 de julio de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de agosto de 2018 con el No. 02362742 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alvaro Panesso Lineros	C.C. No. 70119376
Segundo Renglon	Jose Ricardo Trujillo Tobar	C.C. No. 12232444
Tercer Renglon	Alejandra Maria Prenti	C.C. No. 52427647

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2024 Hora: 15:38:47

Recibo No. RA24064339

Valor: \$ 7.300

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24044558504F5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Rincon

**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Alejandro Mejia Trujillo	C.C. No. 9870234

Por Acta No. 59 del 16 de mayo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de junio de 2021 con el No. 02715249 del Libro IX, se designó a:

**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jessica Andrea Chica Tapasco	C.C. No. 1088273894
Tercer Renglon	Diana Maria Osorio Betancourt	C.C. No. 42139120

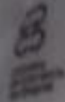
**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 077 del 20 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de marzo de 2023 con el No. 02948418 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 29 de septiembre de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de septiembre de 2023 con el No. 03022323 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Ely Yohana Cordoba	C.C. No. 1001137708 T.P.



145 años

Cámara de Comercio de Bogotá  
Registro Único Empresarial

### CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de septiembre de 2024 Hora: 15:38:47

Sesión No. 3634043333

Valor: \$ 1,800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 82404455850495

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosalelectronico](http://www.ccb.org.co/certificadosalelectronico) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Principal Mosquera No. 312467-7

Por Documento Privado del 2 de septiembre de 2024, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de septiembre de 2024 con el No. 03154591 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Cristian Danilo Ortega	C.C. No. 1152703748 T.P.
Suplente	Figueroa	No. 327818-T

### REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 2797 del 17 de septiembre de 2008 de la Notaria 8 de Cali (Valle Del Cauca)	01431441 del 26 de noviembre de 2010 del Libro IX
E. P. No. 3367 del 11 de octubre de 2010 de la Notaria 8 de Cali (Valle Del Cauca)	01431443 del 26 de noviembre de 2010 del Libro IX
E. P. No. 6073 del 7 de octubre de 2013 de la Notaria 25 de Medellín (Antioquia)	01772328 del 10 de octubre de 2013 del Libro IX
E. P. No. 6479 del 24 de octubre de 2013 de la Notaria 25 de Medellín (Antioquia)	01778575 del 25 de octubre de 2013 del Libro IX
E. P. No. 8228 del 20 de diciembre de 2013 de la Notaria 25 de Medellín (Antioquia)	01798659 del 20 de enero de 2014 del Libro IX
Acta No. 017 del 27 de julio de 2018 de la Asamblea de Accionistas	02362742 del 1 de agosto de 2018 del Libro IX
Acta No. 29 del 3 de agosto de 2022 de la Asamblea de Accionistas	02890072 del 18 de octubre de 2022 del Libro IX

### SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado No. sinnum del 21 de septiembre de 2022 de Representante Legal, inscrito el 21 de octubre de 2022 bajo el número

Página 11 de 14

Cámara de Comercio de Bogotá  
Registro Único Empresarial

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2024 Hora: 15:38:47

Recibo No. BA24044558

Valor: \$ 7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24044558504F5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

02891306 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:  
- GRUPO INTERASEO S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.

Nacionalidad: Colombiana

Actividad: Desarrollar, en general, cualquier actividad lícita dentro del territorio colombiano y en el extranjero.

Presupuesto: Numeral 1 artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2022-01-15

**\*\*Aclaración de Situación de Control y Grupo Empresarial\*\***

Se aclara la situación de control y grupo empresarial inscrita el 21 de Octubre de 2022, bajo el No. 02891306 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad GRUPO INTERASEO SAS (Matriz) comunica que ejerce situación de control y grupo empresarial de manera directa e indirecta sobre la sociedad INTERASEO S.A.S. E.S.P., a través de la (s) sociedad (es) ASEO TECNICO S.A.S. E.S.P. y ATESA DE OCCIDENTE S.A.S. E.S.P., así mismo de manera directa e indirecta sobre la sociedad ASEO TECNICO S.A.S. E.S.P., a través de la sociedad ASEO ESPECIAL SOLEDAD S.A.S. E.S.P., así mismo de manera directa e indirecta sobre la sociedad ATESA DE OCCIDENTE S.A.S. E.S.P., a través de la(s) sociedad (es) INTERASEO S.A.S. E.S.P. y ASEO TECNICO S.A.S. E.S.P., así mismo de manera directa e indirecta sobre la sociedad EMPRESA DE ASEO COPACABANA S.A.S. E.S.P., a través de la sociedad INTERASEO S.A.S. E.S.P., así mismo de manera indirecta sobre la(s) sociedad (es) ASEO ESPECIAL SOLEDAD S.A.S. E.S.P., ATESA SERVICIOS AEROPORTUARIOS S.A.S. E.S.P., OPERADORES DE SERVICIOS DE LA SIERRA S.A.S. E.S.P., SOCIEDAD DE ASEO DE BELLO S.A. E.S.P., ASEO DE CALDAS EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS S.A.S. E.S.P., ASEO GIRARDOTA S.A.S. E.S.P., EMPRESA DE ASEO RIOGRANDE S.A.S. E.S.P., ASEO SIDERENSE S.A.S. E.S.P., ASEO SABANETA S.A.S. E.S.P., SERVIASEO ITAGUI S.A.S. E.S.P., EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE ASEO INTERASEOCOVERAS S.A.S. E.S.P., EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO DE ASEO SINCELEJO S.A. E.S.P., y EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO PUBLICO DE ASEO DE IBAGUE S.A. E.S.P., a través de la sociedad INTERASEO S.A.S. E.S.P., así mismo de manera indirecta sobre la(s) sociedad (es) extranjeras INTERASEO PERU S.A.C., INTERASEO EL SALVADOR S.A. DE C.V., INTERASEO EQUIPOS HONDURAS S.A. DE C.V., INTERASEO SERVICIOS HONDURAS S.A. DE



CÁMARA DE COMERCIO DE PANAMÁ  
REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2024 Hora: 13:38:47

Código de Verificación: A3494433890495

Validez: 5 Y. 300

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A3494433890495

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

C.V., INVERSIONES NUTINARA S.A., SERVIASEO S.A., RECICLADORA VIDA Y SALUD SAN MIGUEL S.A., y URBALIA PANAMA S.A., a través de la sociedad INTERASEO S.A.S. E.S.P., así mismo de manera indirecta sobre la(s) sociedad (es) INTERASEO DE LA FRONTERA S.A.S. E.S.P., INTERASEO DEL VALLE S.A.S. E.S.P., EMPRESA DE DESHECHOS ESPECIALES S.A.S. E.S.P., EMPRESA DE SERVICIOS DE ASEO VALLEDUPAR S.A.S. E.S.P., y ASEOPAR S.A.S. E.S.P., a través de la(s) sociedad(es) INTERASEO S.A.S. E.S.P. y ASEO TECNICO S.A.S. E.S.P., así mismo de manera indirecta sobre la(s) sociedad (es) INTERASEO AEROPUERTO S.A.S. E.S.P., ECOANTIOQUIA S.A.S. E.S.P., y EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO PUBLICO DE ASEO DE SINCE S.A.S. E.S.P., a través de la(s) sociedad (es) INTERASEO S.A.S. E.S.P., y ATESA DE OCCIDENTE S.A.S. E.S.P., así mismo de manera indirecta sobre la sociedad INTERASEO SOLUCIONES AMBIENTALES S.A.S. E.S.P., a través de la(s) sociedad (es) ATESA SERVICIOS AEROPORTUARIOS S.A.S. E.S.P., INTERASEO S.A.S. E.S.P., ASEO TECNICO S.A.S. E.S.P., ATESA DE OCCIDENTE S.A.S. E.S.P., y INTERASEO DEL VALLE S.A.S. E.S.P., así mismo de manera indirecta sobre la(s) sociedad (es) INTERASEO DEL ARCHIPIELAGO S.A.S. E.S.P., a través de la(s) sociedad (es) INTERASEO S.A.S. E.S.P., ATESA DE OCCIDENTE S.A.S. E.S.P., y ATESA SERVICIOS AEROPORTUARIOS S.A.S. E.S.P., así mismo de manera indirecta sobre la sociedad ASEO DEL NORTE S.A.S. E.S.P., a través de la(s) sociedad (es) INTERASEO S.A.S. E.S.P., ASEO TECNICO S.A.S. E.S.P., y EMPRESA DE SERVICIOS DE ASEO VALLEDUPAR S.A.S. E.S.P., así mismo de manera indirecta sobre la sociedad extranjera CONSORCIO ECOASEO, a través de la(s) sociedad (es) INTERASEO S.A.S. E.S.P., y la sociedad extranjera INTERASEO PERU S.A.C., así mismo de manera indirecta sobre la sociedad extranjera INTERASEO CHILE S.A., a través de la(s) sociedad (es) INTERASEO S.A.S. E.S.P. y INTERASEO DEL VALLE S.A.S. E.S.P., así mismo de manera indirecta sobre la sociedad extranjera ASEO TECNICO DE SAN SALVADOR S.A. DE C.V., a través de la sociedad ATESA DE OCCIDENTE S.A.S. E.S.P., así mismo de manera indirecta sobre la sociedad TECLASEO S.E.M. DE C.V., a través de la sociedad extranjera INTERASEO DEL SALVADOR S.A. DE C.V., así mismo de manera indirecta sobre la sociedad extranjera TERMOMEDIC S.A., a través de la sociedad extranjera URBALIA PANAMA S.A. (Subordinadas)

**CERTIFICAS ESPECIALES**

Los Actos Certificados y que fueron inscritos con fecha anterior al 26 de noviembre de 2010, fueron inscritos previamente por otra Cámara

Cámara de Comercio de Bogotá  
Registro Único Empresarial

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2024 Hora: 15:38:47

Recibo No. BA24041358

Valor: \$ 7,300

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2404455850475

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de Comercio. Lo anterior de acuerdo a lo establecido por el numeral 1.7.1 de la Circular Única de la Superintendencia de Industria y Comercio.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 3811

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 45.320.041.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : 3811



145  
nº

Cámara de Comercio de Bogotá  
Registro Único Empresarial

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2024 Hora: 15:38:47

Recibo No. BA24041158

Valor: \$ 7,300

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24044558504F5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

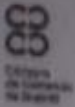
Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrita en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 31 de marzo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 2 de septiembre de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.





145 años

Cámara de Comercio de Bogotá  
Registro Único Empresarial

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL


Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2024 Hora: 12:38:47  
Documento No. 8824045112  
Valor: \$ 7.000

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2404453850475

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

# 

AXA COLPATRIA		INFORME DE ACCIDENTES DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE	
El informe de accidentes de trabajo deberá diligenciarse en forma completa, por parte del empleador, contratante o de sus respectivos representantes o delegados, sus variables no podrán ser modificadas por persona o entidad alguna.			
EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO	NUEVA E.P.S. S.A.	CÓDIGO EPS	ARL A LA QUE ESTÁ AFILIADO
AFP A LA QUE ESTÁ AFILIADO	COLPENSIONES	SEGURO SOCIAL	COLPENSIONES
I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA		CÓDIGO ARL 4	
TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL (1) EMPLEADOR <input checked="" type="checkbox"/> (2) CONTRATANTE <input type="checkbox"/> (3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO <input type="checkbox"/>		CÓDIGO 3900001	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INTERASEO DEL VALLE S A E S P		CÓDIGO 900192894	
DIRECCIÓN CLL 100 NO 9 A 45 OFC 501 TO 2		CÓDIGO 11	
CORREO ELECTRÓNICO (MAIL) DCOY@INTERASEO.COM.CO		CÓDIGO 11001	
CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR INTERASEO DEL VALLE S A E S P		CÓDIGO 3900001	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO Km 38+800 mts via mediacaño buga		CÓDIGO 76	
DIRECCIÓN VALLE		CÓDIGO 76890	
II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ			
TIPO DE VINCULACIÓN (1) PLANTA <input checked="" type="checkbox"/> (2) MISIÓN <input type="checkbox"/> (3) COOPERADO <input type="checkbox"/> (4) ESTUDIANTE O APRENDIZ <input type="checkbox"/> (5) INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA (Solo para Independiente) STEVEN VALENCIA LUCUMI			
NOMBRE COMPLETO STEVEN VALENCIA LUCUMI			
FECHA DE NACIMIENTO 10/01/1992			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/>			
NÚMERO IDENTIFICACIÓN 1116157908			
TELÉFONO 3232274953			
DIRECCIÓN Calle 6#8-20			
DEPARTAMENTO VALLE			
MUNICIPIO YOTOCO			
CÓDIGO 76890			
OCUPACIÓN HABITUAL Conductores de vehículos y operadores de equipos pesados móviles			
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA 02/02/2018			
SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL) 1906890.00			
JORNADA DE TRABAJO HABITUAL (1) DIURNO <input checked="" type="checkbox"/> (2) NOCTURNO <input type="checkbox"/> (3) MIXTO <input type="checkbox"/> (4) TURNOS <input type="checkbox"/>			
FECHA DEL ACCIDENTE 19/06/2021			
HORA DEL ACCIDENTE (0-23 HRS) 12:40			
DÍA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE Sabado			
¿ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL? (1) SI <input checked="" type="checkbox"/> (2) NO <input type="checkbox"/>			
CUÁL? (SOLO EN CASO NEGATIVO)			
TIPO DE ACCIDENTE (1) VIOLENCIA <input type="checkbox"/> (2) TRANSITO <input type="checkbox"/> (3) DEPORTIVO <input type="checkbox"/> (4) RECREATIVO O CULTURAL <input type="checkbox"/> (5) PROPIOS DEL TRABAJO <input checked="" type="checkbox"/>			
¿CAUSO LA MUERTE DEL TRABAJADOR? (1) SI <input type="checkbox"/> (2) NO <input checked="" type="checkbox"/>			
DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE VALLE			
MUNICIPIO DEL ACCIDENTE YOTOCO			
CÓDIGO 76890			
ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE (1) DENTRO DE LA EMPRESA <input checked="" type="checkbox"/> (2) FUERA DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/>			
INDIQUE CUAL SITIO: (1) ALMACENES O DEPÓSITOS <input type="checkbox"/> (2) ÁREAS DE PRODUCCIÓN <input type="checkbox"/> (3) ÁREAS RECREATIVAS O DEPORTIVAS <input type="checkbox"/> (4) CORREDORES O PASILLOS <input type="checkbox"/> (5) ESCALERAS <input type="checkbox"/> (6) PARQUEADEROS O ÁREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR <input type="checkbox"/> (7) OFICINAS <input type="checkbox"/> (8) OTRAS ÁREAS COMUNES <input type="checkbox"/> (9) OTRO: <input checked="" type="checkbox"/>			
TIPO DE LESIÓN: (1) FRACTURA <input type="checkbox"/> (2) LUXACIÓN <input type="checkbox"/> (3) TORSIÓN <input type="checkbox"/> (4) DESGARRO MUSCULAR, HERNIA <input type="checkbox"/> (5) LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERIDA <input type="checkbox"/> (6) CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO <input type="checkbox"/> (7) AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN (exclusión o pérdida de ojo) <input type="checkbox"/> (8) HERIDA <input type="checkbox"/> (9) TRAUMA SUPERFICIAL (Incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño) <input type="checkbox"/> (10) GOLPE O CONTUSIÓN O APLASTAMIENTO <input type="checkbox"/> (11) QUEMADURA <input type="checkbox"/> (12) ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA <input type="checkbox"/> (13) EFECTO DEL TIEMPO, CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE <input type="checkbox"/> (14) ASFIXIA <input type="checkbox"/> (15) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD <input type="checkbox"/> (16) EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN <input type="checkbox"/> (17) LESIONES MÚLTIPLES <input type="checkbox"/> (18) OTRO: <input type="checkbox"/>			
PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO: (1) CABEZA <input type="checkbox"/> (2) OJO <input type="checkbox"/> (3) TRONCO (Incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis) <input type="checkbox"/> (4) TORAX <input type="checkbox"/> (5) ABDOMEN <input type="checkbox"/> (6) MANOS <input type="checkbox"/> (7) MIEMBROS INFERIORES <input checked="" type="checkbox"/> (8) UBICACIONES MÚLTIPLES U OTRAS <input type="checkbox"/> (9) MIEMBROS SUPERIORES <input type="checkbox"/> (10) PIES <input type="checkbox"/>			
AGENTE DEL ACCIDENTE (CON QUE SE LESIONÓ EL TRABAJADOR): (1) MAQUINAS Y/O EQUIPOS <input type="checkbox"/> (2) MEDIOS DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> (3) APARATOS <input type="checkbox"/> (4) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS <input type="checkbox"/> (5) MATERIALES O SUSTANCIAS <input type="checkbox"/> (6) RADIACIONES <input type="checkbox"/> (7) AMBIENTE DE TRABAJO (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos) <input type="checkbox"/> (8) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS <input type="checkbox"/> (9) ANIMALES (Vivos o productos animales) <input type="checkbox"/> (10) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS <input type="checkbox"/>			
MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE: (1) CAÍDA DE PERSONAS <input checked="" type="checkbox"/> (2) CAÍDA DE OBJETOS <input type="checkbox"/> (3) PISADAS, CHOQUES O GOLPES <input type="checkbox"/> (4) ATRAPAMIENTOS <input type="checkbox"/> (5) SOBRESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO <input type="checkbox"/> (6) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA <input type="checkbox"/> (7) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD <input type="checkbox"/> (8) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS O RADIACIONES O SALPICADURAS <input type="checkbox"/> (9) OTRO: <input type="checkbox"/>			
IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE			
DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL ACCIDENTE EL SEÑOR STEVEN VALENCIA LUCUMI IDENTIFICADO CON NÚMERO DE CEDULA 1116157908, QUIEN SE DESEMPEÑA COMO OPERARIO DE MAQUINARIA AMARILLA, EL DÍA 19 DE JUNIO DE 2021 A LAS 12:40 HORAS, SE ENCONTRABA REALIZANDO SUS LABORES HABITUALES REGANDO MATERIAL DE COBERTURA EN EL CARGADOR FRONTAL 928-G, Y OBSERVO UN DERRAME DE ACEITE POR LA TAPA DEL DEPÓSITO DE ACEITE HIDRÁULICO, CUANDO PROCEDA A LIMPIARLO SE RESBALA Y CAE OCASIONADO UN GOLPE Y TORSIÓN EN LA RODILLA DERECHA, GENERÁNDOLE MUCHO DOLOR E IMPIDIENDO SU MOVIMIENTO NORMAL.			
JEFE INMEDIATO: CRISTIAN ANTONIO CEDANO MOLINA CELULAR: 3164235556 CARGO: Supervisor regional de disposición final			
PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE NOMBRE COMPLETO ANDRES FELIPE TRUJILLO RIZO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/>			
NÚMERO IDENTIFICACIÓN 1116157880			
CARGO OPERARIO			
NOMBRE COMPLETO JULIETTE BARONA QUEVEDO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/>			
NÚMERO IDENTIFICACIÓN 1130669461			
CARGO Inspector regional SIG			
FIRMA o SELLO:			
 <b>SEGUROS DE VIDA ARL</b> 19/06/2021 12:00:00 <b>RECIBIDO PARA ESTUDIO</b>		REPORTE No. 20210046887 FECHA DE RECEPCIÓN: 19/06/2021 12:00:00 a.m. AXA COLPATRIA ARL	

# EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL



Datos de Impresión		
No. Siniestro		20210046887
Fecha	Hora	Usuario
13/09/2022	17 : 41	YGILD
REGIONAL CUNDINAMARCA		

Información General de la Evaluación			
Dictamen No.	37012	Fecha de dictamen	2022/09/10
Entidad remitente	ARL AXA COLPATRIA	Fecha de recepción de solicitud	2022/09/10

Datos Personales del Evaluado			
Siniestro	20210046887	Fecha Siniestro	2021/06/19
Nombre	STEVEN VALENCIA LUCUMI	Género	Masculino
Identificación	1116157908	Edad	30 AÑOS 8 MESES 3 DIAS
Dirección	CLL 6 8 20	Barrio	JORGE ELIECER GAITAN
Teléfono	0	Estado Civil	UNION LIBRE
Escolaridad	OTRO	EPS	EMSSANAR ESS
Ciudad Residencia	YOTOCO	Empresa donde ocurrió el siniestro	INTERASEO DEL VALLE S A E S P

## Antecedentes de Exposición Laboral

Documentos Tenidos en Cuenta para Evaluar
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA
EXAMENES PARACLINICOS
OTROS
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diagnósticos Motivo de Evaluación		
Diagnóstico	Descripción	Observaciones
S836	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA	RODILLA DERECHA

Paraclínicos		
Fecha examen	Descripción	Observaciones

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

STEVEN VALENCIA LUCUMI CC 1116157908

Contraremisiones			
Fecha envío	Proveedor	Especialidad	Observaciones

Circunstancias de Modo, Tiempo y Lugar
AT 19/06/2021 REFIERE ESTABA OPERANDO UN CARGADOR, CUANDO SE PERCATA DE UNA FUGA DE ACEITE POR LO QUE SE DIRIGE A LIMPIARLO CUANDO SE RESBALA Y CAE DESDE UNA ALTURA DE 1.5MTS SOBRE LA PIERNA DERECHA CON POSTERIOR DOLOR EN RODILLA DERECHA

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual
<p>MEDICINA LABORAL PRESENCIAL - DR. CESAR VEGA - 23/06/2022 PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO. CON DX Y CUADRO CLINICO PREVIAMENTE ANOTADOS. 25/05/2022 FISIATRIA (DRA. MARIA PAZ) "PACIENTE CON EVE NTO EL 19/02/2021 FECHA DEL EVENTO 19 JUNIO 2021 AL ESTAR EN LABOR HABITUAL MANEJANDO MAQUINA EN FUGA DE ACEITE CAIDA DE LA MAQUINA -TRAUMA EN ESGUINCE DE RODILLA DE LADO DE MID .RUPTURA DEL LCAD E RODILLA LESION DE MIXOIDE POP DE RUPTURA DE LCA DE RODILLA DE LADO DERECHO OPERADO 07/11/2021). DADO DE ALTA POR ORTOPEDIA. SE QUEJA DE SENSACION DE DEBILIDAD Y DE INESTABILIDAD EN LA RODILLA. YACO N ORDEN DE DESMONTE DE MULETAS, RODILLERA ANTERIOR Y TERMINAR TERAPIAS PENDIENTES. ****EL PACIENTE SUFRE DE CUADRO DE ANSIEDAD Y DEPRESESION QUE MANEJARON POR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA EPS CON SERTRALI NA 50 MGS DIA, QUETIAPINA 25 MGS NOCHE Y PSICOTERAPIA. INGREA POR SUS PROPIOS MEDIOS, USANDO UNA MULETA AXILAR EN SU MANO IZQUIRDA Y UNA RODILLERA EN EL LADO DERECHO, NO CAMBIOS PARA SDRG, AMAS RODILL A FLEXION 100° CON DOLOR, EXTENSION 180°, NO INESTABILIDAD, MENISCOS BIEN, HIPOTROFIA DE CUADRICEPS DERECHO CON FUERZA DE 4/5 POR DOLOR, CREPITACION AUDIBLE CON FLEXOEXTENSION". ORDENA MANEJO DEDOLOR CON ACETAMINOFEN + CAFEINA, TRAUMEEL ORAL POR 2 MESES. BASTON CANADIENSE PARA USAR EN EXTERIORES Y CAMINATAS LARGAS. SECUELAS ESTABLECIDAS, LIMITACION ULTIMOS GRADOS DE FLEXION Y DOLOR SOMATICO NOCIC EPTIVO RODILLA DERECHA, HA ESTADO EN REHABILITACION MAS DE 80 SS, CONOCE Y HACE LOS EJERCICIOS EN CASA, ES FUNCIONAL E INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, NO MEDIA REHABILITACION SUP ERVIADA ADICIONAL. ALTA POR FISIATRIA E INICIAR PCLO POR MEDICINA LABORAL. HOY ASISTE A VALORACION POR MEDICINA LABORAL PRESENCIAL. LABORANDO CON RECOMENDACIONES ARL. *****EXAMEN FISCIO 10/09/2022 *Ind. masa corporal: 30,500. Peso: 98 GRUPO INTERDISCIPLINARIO ARL Fecha Exámen: 2022/09/10</p> <p>PACIENTE QUE LLEGA ACOMPAÑADO POR FAMILIAR USANDO UN BASTON CANADIENSE CONMARCHA ANTALGICA AUTOFORMULADO. PACIENTE QUE SEGUN FAMILIARES SUFRE DE PROBLEMA PSIQUIATRICO. INICIALMENTE MUTISTA, DURANTE LA ENTREVISTA CONTESTA COHERENTEMENTE LO PREGUNTADO. REFIERE DOLOR LA RODILLA, SIN IDEAS DELIRANTES EN EL MOMENTO, PENSAMIENTO LOGICO. RODILLA DER= TROFISMO MUSCULAR LEVE HIPOTROFIA DEL VASTO MEDIAL, CICATRICES DE TENDON PATELAR Y ARTROSCOPIA NORMALES. NO DERRAME ART CALOR NI RUBOR, REFIERE DOLOR ANTEROMEDIAL A LA PALPACION Y DOLOR CON LA FLEXOEXT QUE REALIZA EN 0-90° REFIRIENDO DOLOR. NO SIGNOS DE INESTABILIDAD, NO PERMITE OTRAS MANIOBRAS. NO SIGNOS DE SDRG NI LOCAL.REFIERE QUE NO PUEDE MOVER EL PIE (VOLUNTARIO), NO EDEMA N ICAMBIOS INFLAMATORIOS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, OTRA MIEMBROS INF NORMAL</p>

Detalle de las ABC y AVD
INDEPENDIENTE

Antecedentes Personales y Familiares	
Tipo Antecedente	Descripción
PATOLOGICOS	NIEGA

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

STEVEN VALENCIA LUCUMI CC 1116157908

Hoja 2 de 5

QUIRURGICOS	VARICOCELE
TOXICO-ALERGICOS	NIEGA

Exámen Físico
<p>Talla en metros (0.00): 1,79  Tensión sistólica: 110  Tensión diastólica: 70  Dominancia: DERECHA  Ind. masa corporal: 30,500  Peso: 98  GRUPO INTERDISCIPLINARIO ARL  Fecha Exámen: 2022/09/10  Observaciones:EXAMEN FISICO</p> <p>PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, MARCHA EN PUNTAS Y TALONES APARENTEMENTE MUY DOLOROSA, LIGERA HIPOTROFIA EN CUADRICEPS FEMORAL DERECHO, SE RETIRA INMOVILIZADOR DE RODILLA DERECHA, AMAS LIMITADOS DE FORMA LEVE PARA LA FLEXION MAXIMA, PERO SE OBSERVA FUERZA MUSCULAR EN CUADRICEPS QUE IMPIDE EL MOVIMIENTO, HQx SANAS, CAJON ANTERIOR INSINUADO, NO SIGNOS MENISCALES, NO EDEMAS.  RODILLA DERECHA: FLEXION 110° PASIVA, 125° ACTIVA Y EXTENSION 0°.  SNC: GLASGOW 15/15.</p>

Deficiencias			
Número Orden	Descripción	Porcentaje asignado	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
1	DOLOR SOMATICO EN RODILLA DERECHA . SECUELAS DE LESION DEL LCA REPARADO QUIRURGICAMENTE	10.00	TAB 12.5 CLASE 1
	<b>Valor Total Deficiencia</b>	<b>5.00</b>	Sumatoria x 0,5 (Anexo Técnico Decreto 1507/2014 Numeral 5)

## ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Clasificación de las restricciones en función de edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar			
N° Categoría *	3		Calificación 1.00
Porcentaje **	1.00		

Clasificación de las restricciones en el rol laboral			
N° Categoría *	2		Calificación 5.00
Porcentaje **	5.00		

Clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica
---

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

STEVEN VALENCIA LUCUMI CC 1116157908

N° Categoría *	1	Calificación	0.00
Porcentaje **	0.00		

#### Relación por otras áreas ocupacionales y sus puntajes máximos individuales

<b>MOVILIDAD</b>	<b>Calificación</b>	<b>0.60</b>
------------------	---------------------	-------------

No. Categoría	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Porcentaje	0.10	0.10	0.10	0.00	0.00	0.10	0.10	0.00	0.00	0.10

<b>VIDA DOMÉSTICA</b>	<b>Calificación</b>	<b>0.30</b>
-----------------------	---------------------	-------------

No. Categoría	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Porcentaje	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.10	0.10	0.00	0.00	0.00

**Total 0.90**

Porcentaje de Périda de Capacidad Laboral	
Descripción	Porcentaje
DEFICIENCIAS	5.00
EDAD	1.00
ROL LABORAL	5.00
AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA	0.00
OTRAS AREAS OCUPACIONALES	0.90
<b>Total</b>	<b>11.90</b>

Diagnósticos Motivo de Evaluación		
Código	Diagnóstico	Origen
S836	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA	ACCIDENTE DE TRABAJO

Análisis del Caso	
SE REALIZA CALIFICACION POR GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE ARL COLPATRIA DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL DIA 2021/06/19 OCASIONADO POR CAIDA CON TRAUMATISMO DE RODILLA DERECHA OPERADO CON LESION DEL LCA REPARADO QUIRURGICAMENTE, CON BUENA EVOLUCION FUNCIONAL CON DOLOR SOMATICO RESIDUAL**** EL PACIENTE TIENE PROBLEMAS MENTALES QUE NO SE SOPORTAN POR LOS CONCEPTOS PSICOLOGICOS Y QUE NO SE CORRELACIONAN CON EL EVENTO DE AT REPORTADO*****SE CALIFICA ROL LABORAL RECORTADO ** EN EL MOMENTO NO HAY TRATAMIENTOS PENDIENTES POR PARTE DE LA ARL*****LA PRESENTE CALIFICACION SE HACE CON BASE EN EL DECRETO 1507/2014 MANUAL UNICO DE CALIFICACION DE INVALIDEZ , SE HACE NOTIFICACION A LA EPS CORRESPONDIENTE	
Fecha estructuración PCL	2022/09/10

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

STEVEN VALENCIA LUCUMI CC 1116157908

Hoja 4 de 5



---

SIMON WILFREDO  
REY MUÑOZ  
MEDICINA LABORAL  
REGIONAL CALI



---

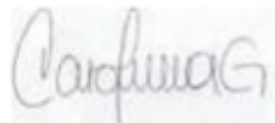
ALFREDO ESTEBAN  
SAA LUNA  
FISIATRIA  
REGIONAL BOGOTA



Julieth Rosero C.  
CC 108711857.

---

JULIETH ANTONIA  
ROSERO CORAL  
MEDICINA LABORAL  
REGIONAL BOGOTA CENTRO



---

CAROLINA  
GARCIA ZUÑIGA  
ENFERMERIA  
REGIONAL CALI

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

STEVEN VALENCIA LUCUMI CC 1116157908





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

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 20/10/2022	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 1116157908 - 4594
<b>Instancia actual:</b> No aplica	<b>Nombre solicitante:</b> - ARL COLPATRIA - ARL COLPATRIA	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Tipo solicitante:</b> ARL	<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Dirección:</b> CALLE 22 N NO. 5 BN 102
<b>Teléfono:</b>		
<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 2	<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> solicitudes@juntavalle.com	<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca

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

<b>Nombres y apellidos:</b> STEVEN VALENCIA LUCUMI	<b>Identificación:</b> CC - 1116157908 - YOTOCO	<b>Dirección:</b> Calle 6 # 8-20
<b>Ciudad:</b> Yotoco - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> - Paciente - 323 227 4953 - OK	<b>Fecha nacimiento:</b> 10/01/1992
<b>Lugar:</b> Yotoco - Valle del cauca	<b>Edad:</b> 30 año(s) 9 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Unión Libre	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b> emjovas@hotmail.com; steven12vale@gmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> NUEVA EPS
<b>AFP:</b> COLPENSIONES	<b>ARL:</b> ARL COLPATRIA	<b>Compañía de seguros:</b>

**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> INTERASEO DEL VALLE S. A. ESP	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Dirección:</b> VIA PALMASECA ROZO KM 5 +200 MTS MARGEN IZQUIERDA
<b>Ciudad:</b> Palmira - Valle del cauca	<b>Teléfono:</b> 6410898	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b>		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

**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.
- 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.
- Comprobante pago de honorarios

### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

#### FUNDAMENTOS DE HECHO:

**SE LLAMA EL 12/10/2022 Y SE AGENDA CITA DE VALORACIÓN POR VIRTUAL PARA EL DÍA 13 /10/2022 PREVIO CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE, SE ENVÍA RECORDATORIO AL CORREO ELECTRÓNICO.**

#### Diagnóstico actual:

- S836 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA DERECHA

**Argumento:** Paciente de 30 Años. Sexo: Masculino.

**Empresa:** Interaseo Del Valle S.A E S P. **Cargo:** Operador maquinaria. **Tiempo:** 5 años y 6 meses . **Actualmente:** vinculado reubicado en bodega desde hace 3 meses

**Estudios:** bachillerato

**Estado civil:** unión libre vive con al esposa y un hijo

**Procedente** Yotoco

#### Antecedentes de importancia

**Patológicos:** Negativo. **Traumáticos:** Negativo. **Alérgicos:** Negativo. **Tóxicos:** Negativo. **Familiares:** Negativo. **Farmacológicos:** gel ketoprofeno, acetaminofén mas cafeína . **Quirúrgicas:** artroscopia rodilla derecha (noviembre de 2021).

**Accidente de Trabajo:** 19/06/2021 "Refiere estaba operando un cargador, cuando se percata de una fuga de aceite por lo que se dirige a limpiarlo cuando se resbala y cae desde una altura de 1.5mts sobre la pierna derecha con posterior dolor en rodilla derecha."



**Motivo de Consulta:** Remitido(a) por ARL SURA en controversia de la pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Calificó: Dolor somático en rodilla derecha. Secuelas de lesión del lca reparado quirúrgicamente FP Clase 1 10% Capítulo 12 Tabla 12.5 (Deficiencia 5%. Rol Laboral 6.9%). PCL 11.9%. Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Fecha de estructuración 10/09/2022.

**Controversia presentada por:** El paciente "REF: RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACION CONTRA número de dictamen 37012 del 10 de septiembre del 2022. STEVEN VALENCIA LUCUMI, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de usuario y afiliado de esta entidad, mediante el presente escrito interpongo el recurso de reposición en subsidio de apelación contra número de dictamen 37012 del 10 de septiembre del 2022, notificado el día martes 20 de septiembre de 2022, con los siguientes: HECHOS 1. El GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE AXA COLPATRIA S.A., Después del proceso de revisión el cual en ningún momento fue satisfactorio, estableció como calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral de ONCE PUNTO NOVENTA (11.90) %, de manera irregular, siendo notificado del dictamen bajo el número de dictamen 37012 del 10 de septiembre del 2022, notificado el día martes 20 de septiembre de 2022 2. En ese orden de ideas, es de recalcar que el GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE AXA COLPATRIA S.A., omitió varios procedimientos y valoraciones médicas, entre ellas, la valoración médica por parte de un profesional de psicología o psiquiatría, toda vez que en el grupo interdisciplinario no se encontraba un profesional con ese perfil, siendo evidente la clara violación a mis derechos constitucionales como el debido proceso plasmado en el artículo 29 de la constitución Política, donde no cumplieron con el protocolo que están obligados a acatar. 3. Así mismo, es deber de las juntas de realizar un examen físico y el estudio de la historia clínica del paciente, los dictámenes de pérdida de la capacidad laboral deben estar debidamente motivados; esto implica que el dictamen debe contener los fundamentos de hecho y de derecho. La determinación del origen, a través de los procedimientos previstos en la ley, es determinante para establecer las prestaciones a las que puede acceder una persona en los eventos de incapacidad permanente parcial o de invalidez, y que comprenden prestaciones asistenciales, como son los servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos o farmacéuticos, la indemnización por incapacidad permanente parcial y la pensión de invalidez. Atendiendo al origen de la pérdida de la capacidad laboral. FUNDAMENTOS DE DERECHO Las A.R.L. deben garantizar que el acceso a los servicios de salud cumpla con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad; de no ser así, se transgreden de forma directa los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud. Las personas en condición de discapacidad hacen parte de los grupos históricamente discriminados o marginados. Por lo tanto, para asegurar a esta población el acceso igualitario a mejores oportunidades, se han suscrito diversas normas, a nivel nacional e internacional, tendientes a incentivar la adopción de medidas y políticas que contribuyan a eliminar tal discriminación y propiciar su plena integración en la sociedad. En la legislación interna encontramos que en la Constitución de 1991 se establecieron varias disposiciones en las que se prodiga una especial protección a las personas con discapacidad, entre las que encontramos los incisos 2º y 3º del artículo 13 de la Carta Política. La calificación de la pérdida de capacidad laboral ha sido considerada por la jurisprudencia constitucional, como un derecho que tiene toda persona, el cual cobra gran importancia al constituir el medio para acceder a la garantía y protección de otros derechos fundamentales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, en la medida que permite establecer a qué tipo de prestaciones tiene derecho quien es afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común. Es pertinente mencionar que, según lo manifestado por este tribunal, la calificación de la pérdida de capacidad laboral debe atender las condiciones específicas de la persona, apreciadas en su conjunto, sin que sea posible establecer diferencias en razón al origen, profesional o común, de los factores de incapacidad. En ese mismo sentido, esta valoración puede tener lugar no solo como consecuencia directa de una enfermedad o accidente de trabajo, claramente identificado, también de novedades que resulten de la evolución de la enfermedad o accidente, o de una situación de salud distinta que puede tener un origen común. PETICIÓN 1. REVOCAR, el fallo contra calificación de Pérdida de Capacidad Laboral el número de dictamen 37012 del 10 de septiembre del 2022, notificado el día martes 20 de septiembre de 2022 2. CALIFICAR Pérdida de Capacidad LABORAL INTEGRAL y REALIZAR los exámenes





complementarios por parte de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, sobre mis patologías que son las siguientes: - S836 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLAS - VALORACION INTEGRAL CON PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA 3. ESTABLECER Y PROCEDER, con el derecho que tengo por concepto de prestaciones económicas y asistenciales en los procedimientos médicos al que diera lugar por encontrarme afectado por un accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral."

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

**RESUMEN HISTORIA CLINICA ARL:** Fecha del evento 19 junio 2021 al estar en labor habitual manejando maquina en fuga de aceite caída de la máquina -trauma en esguince de rodilla de lado de izquierda de ruptura del lca de rodilla lesión de mixoide pop de ruptura de lca de rodilla de lado derecho operado 07/11/2021). Dado de alta por ortopedia. Se queja de sensación de debilidad y de inestabilidad en la rodilla. Yaco n orden de desmonte de muletas, rodillera anterior y terminar terapias pendientes. El paciente sufre de cuadro de ansiedad y depresión que manejaron por psicología y psiquiatría eps con sertralina 50 mgs día, quetiapina 25 mgs noche y psicoterapia. Ingresa por sus propios medios, usando una muleta axilar en su mano izquierda y una rodillera en el lado derecho, no cambios para sdrc, amas rodilla flexión 100° con dolor, extensión 180°, no inestabilidad, meniscos bien, hipotrofia de cuádriceps derecho con fuerza de 4/5 por dolor, crepitación audible con flexo-extensión". Ordena manejo de dolor con acetaminofén + cafeína, traumeel oral por 2 meses. bastón canadiense para usar en exteriores y caminatas largas. Secuelas establecidas, limitacion últimos grados de flexión y dolor somático nociceptivo rodilla derecha, ha estado en rehabilitación mas de 80 ss, conoce y hace los ejercicios en casa, es funcional e independiente para sus actividades de la vida diaria, no media rehabilitación supervisada adicional. Alta por Fisiatría e iniciar pco por medicina laboral.

#### **NO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE PATOLOGÍA MENTAL.**

Según el manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional refiere en el capítulo XIII de Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento, dice en el punto 13.3. Definiciones y Principios de Evaluación. 13.3.1 Aspectos Clínicos. Para la evaluación de las deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento se tendrá en cuenta: Criterio 1. Diagnósticos clínicos: Este capítulo utiliza la nomenclatura y los códigos correspondientes a la CIE-10. No obstante, aunque se utilizan los códigos de la CIE-10, los criterios diagnósticos a utilizar son los del DSM IV. Criterio 2. Historial clínico: relacionado con los antecedentes clínicos y su evolución en el año anterior a la calificación. Criterio 3. Hallazgo actual: Presencia de síntomas y signos determinados mediante examen mental. Criterio 4. Evolución total del trastorno: Es el tiempo comprendido entre la primera aparición de las alteraciones propias del cuadro clínico y el momento de la calificación. Criterio 5. Coeficiente intelectual. Para efectos de calificar la pérdida de capacidad laboral u ocupacional por enfermedad mental o trastorno del comportamiento, se tendrán en cuenta los ejes I y II acorde a la tabla 13.1 de la calificación.

Tabla 13.1 Sistema multiaxial del DSM-IV

Eje	Condición
I	Trastornos clínicos Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica
II	Trastornos de personalidad
III	Enfermedades médicas (con código CIE - 10)
IV	1 Problemas psicosociales y ambientales
V	1 Evaluación de la actividad global

Cada uno de los 5 ejes (en una escala de 1 a V) hace referencia a un tipo diferente de información. Los tres primeros constituyen las categorías de diagnóstico principales e incluyen los cuadros clínicos y las condiciones que son el foco del tratamiento (eje I), la personalidad y los trastornos del desarrollo (eje II) y los trastornos y condiciones físicas que puedan ser



relevantes para la comprensión y manejo del cuidado de la persona. (Eje III). El eje IV hace referencia a factores estresantes psicosociales y el Eje V a la capacidad funcional global que refleja los efectos de los trastornos mentales de manera integral.

13.3.2. Procedimientos para la Calificación de las Deficiencias por Trastornos Mentales y del Comportamiento. Consideraciones preliminares. En ciertos casos se necesitan además de la historia clínica, algunas pruebas diagnósticas tales como: pruebas de personalidad, test de inteligencia, afrontamiento del estrés, de vulnerabilidad al estrés, evaluación de factores psicosociales, escalas de depresión y ansiedad que varían según la etapa del ciclo vital en que se encuentre la persona.

13.3.3 Metodología de calificación. Determinado el diagnóstico, se califica de la siguiente manera: 1. Identificar el trastorno mental a calificar según lo definido en el DSM-IV y su sistema de clasificación multiaxial, de acuerdo con el diagnóstico emitido por el médico psiquiatra. 2. Verificar que se haya alcanzado la Mejoría Médica Máxima, un año después de iniciado el tratamiento, o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral; no obstante, se deberá calificar antes de cumplir los 540 días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.

Por todo lo anterior no puede verificarse que se haya alcanzado la mejoría médica máxima un año después de iniciado el tratamiento o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral, es así como no es posible incluir la patología psiquiátrica en esta calificación.

### Conceptos médicos

**Fecha:** 15/09/2021 **Especialidad:** ORTOPEDIA:

**Resumen:**

EF: extremidades rodilla derecha con lachman presente pivot presente sin déficit neurovascular distal. Dx. Lesion de cruzado anterior rodilla derecha. Plan: favor autorizar reconstrucción de ligamento cruzado anterior por artroscopia, remodelación menisco lateral y medial por artroscopia, ligamentorrafia de rodilla.

**Fecha:** 17/12/2021 **Especialidad:** ORTOPEDIA:

**Resumen:**

Pop reconstrucción de ligamento cruzado anterior radial rodilla derecha hace 5 semanas. Refiere dolor leve moderado esta en terapia fisica. Ef: extremidades rodilla derecha con herida quirúrgica limpia sin signos de infección flexión 100° extensión completa hipotrofia de cuádriceps sin déficit neurovascular distal. Evolución adecuada. Plan: terapia fisica 20 ss, incapacidad, control en un mes.

**Fecha:** 31/03/2022 **Especialidad:** FISIATRIA:

**Resumen:**

Paciente en plan de rehabilitación integral de base tiene pendiente por hacer plan de tf 40 ss. Desmonte progresivo de muleta axilar, se envía diacereina oral x 3 meses, se envía rodillera anterior con patela centrada por al menos 4 semanas, se deja plan de manejo con acetaminofén tramadol cada 8hr.

**Fecha:** 25/05/2022 **Especialidad:** FISIATRIA:

**Resumen:**

Manejo de dolor con acetaminofén cafeína mas aine tópico mas traumeel oral por dos meses, ordeno bastón canadiense para usar en exteriores y para caminatas largas. Paciente con secuelas establecidas, limitacion últimos grados de flexión y dolor



somático nociceptivo rodilla derecha, ha estado en rehabilitación, mas de 80 ses. Conoce y hace los ejercicios en casa. Es funcional e independiente para sus actividades de la vida diaria, no media rehabilitación supervisada adicional. Alta por Fisiatría y valoración por medicina laboral de ARL para PCL.

#### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

#### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 13/10/2022 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

**Valoración Terapeuta Ocupacional 13/10/2022:** se realiza valoración por tele consulta previa autorización del paciente.

**Edad:** 30 años

**Escolaridad:** Bachiller

**Estado civil:** Unión libre, vive en compañía de la pareja y un hijo de 2 años y medio

Paciente con antecedente de esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla derecha, independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientado. Presenta movimientos de rodilla derecha disminuidos, dolorosos. Puede desplazarse por terreno regular por periodos cortos de tiempo, puede subir y bajar escaleras realizando pausas, dificultad para adquirir postura de cuclillas y manipular peso, al correr, trotar, salir con la familia.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa familiar, no tiene mascotas, anteriormente manejaba carro.

**Rol Laboral:**

Se desempeñó como operario de maquinaria pesada durante 4 años y medio. Tareas habituales: manipula la máquina retroexcavadora, cargador, pajarita, Bulldozer. Refiere que permaneció incapacitado desde el 19 de junio del 2021 hasta el 15 de febrero del 2022.

Actualmente refiere que se encuentra reubicado en bodega desde 16 febrero del 2022, entregando herramientas a los trabajadores (pala, pica), con recomendaciones laborales.

Económicamente indica que continua con el mismo salario.

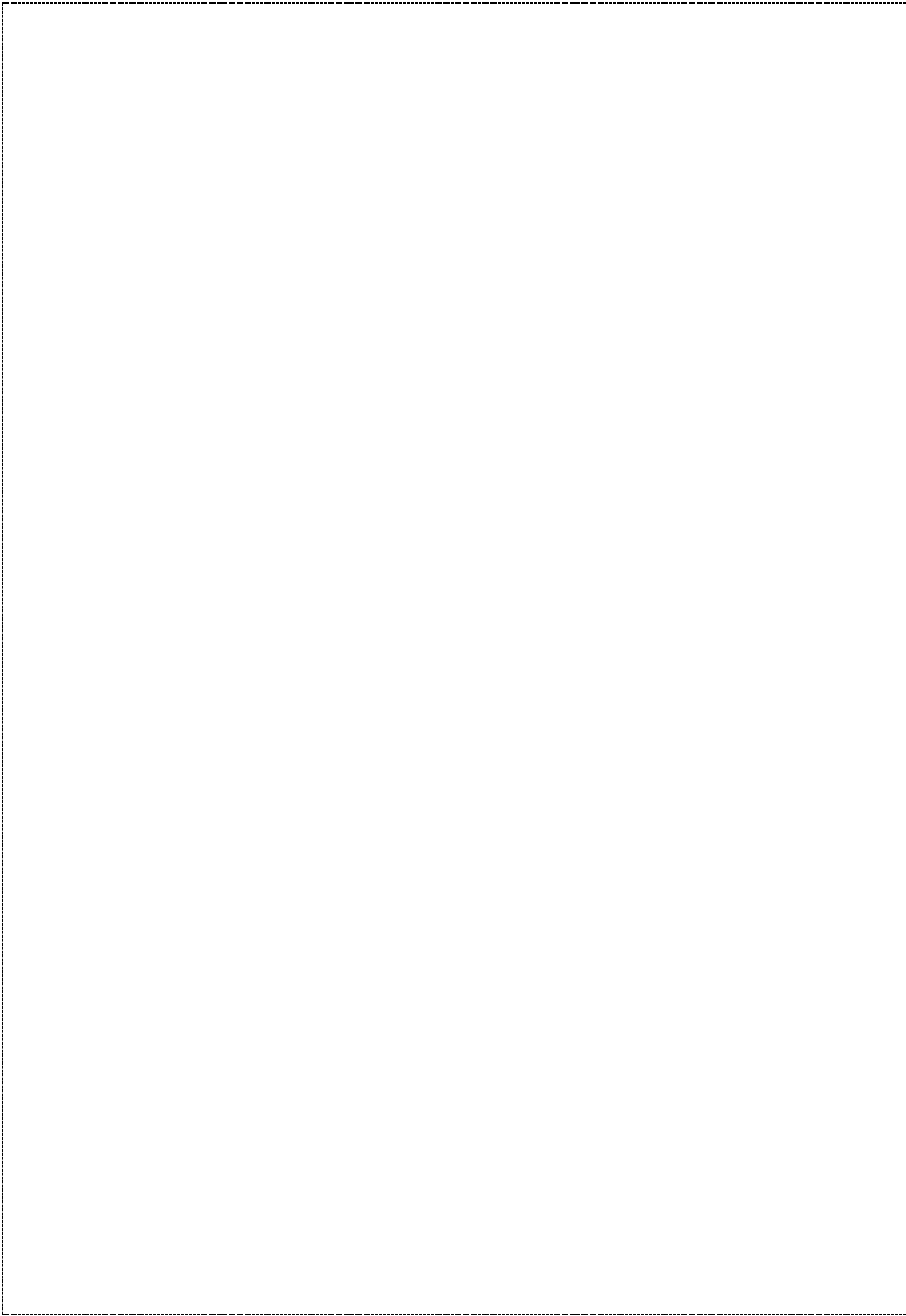
#### Recomendaciones laborales:

- Realizar actividades que no impliquen movilización de peso mayor a 5kg con ambas manos
- Realizar actividades que no implique trotar, correr, saltar. Subir y bajar escalas de forma frecuente ni caminar sobre terreno húmedo, resbaladizo o irregular
- No realizar actividades con postura recargadas sobre un solo miembro inferior
- Se recomienda postura ocupacional sedente (sentada). Con posibilidad de alternancia (cambiar de sentado a de pie y viceversa)
- No se recomienda arrodillarse, ni estar en cuclillas

**Fecha:** 13/10/2022 **Especialidad:** medico ponente

**Valoración Médica:**

**PACIENTE A QUIEN SE LE AGENDA CITA DE VALORACION VIRTUAL PARA EL DIA 13/10 /2022 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO,**







**Enfermedad actual:** "Refiere dolor persistente , dificultad para la flexión de la rodilla derecha, se me inflama , difícil la marcha usa bastón canadiense"

**Examen físico**

Dominancia derecho

Buenas condiciones generales

Peso: ND ( 101kilos). Talla: ND (1,79 cm.) Tensión Arterial: ND

Cara simétrica, usa protección respiratoria y gorra

Cuello amas completos

Extremidades superiores amas completos

Extremidades inferiores amas completos

Rodilla derecha se observan cicatrices, flexión a 100 grados, y dolor a la movilización,

Espalda flexión de columna grado III

Marcha camina con cojera apoyado con bastón canadiense ,

Examen mental establece contacto con el entrevistador, juicio normal

**Fundamentos de derecho:**

**FUNDAMENTOS DE DERECHO:**

**Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.**

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 coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

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, Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.



- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

#### **Análisis y conclusiones:**

#### **DECISIÓN:**

Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada.

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático clase 1: 10%  
Capítulo 12 Tabla 12.5

Deficiencia por alteración de miembros inferiores 7% capítulo 14 tabla 14.12

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

#### **Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias**

#### **Diagnósticos y origen**

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S836	Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla			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%
							<b>Valor combinado</b>		<b>10,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12	NA	NA	NA	NA	7,00%		7,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>7,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia





Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	7,00%
<b>Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar</b>	<b>16,30%</b>

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

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

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

100

**Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5** **8,15%**

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

### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	1
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>11,00%</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	d110-d115	d150	d163	d166	d170	d172	d173-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	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	1.1
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0	0.1	0	0	0.2	0	0	0.2	0	0.6
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	
		0.1	0	0	0	0.1	0.1	0	0.2	0	0	0.5

**Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)** **2.2**

**Valor final título II** **13,20%**



### 7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	8,15%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	13,20%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>21,35%</b>

**Origen:** Accidente

**Riesgo:** de trabajo

**Fecha de estructuración:** 10/09/2022

**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

10/09/2022 FECHA QUE OTORGA ARL COLPATRIA EN SU DICTAMEN.

El origen y la fecha de estructuración se transcriben sin ningún tipo de pronunciamiento, ni cambio alguno por no ser motivo de controversia; de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1. 38 del Decreto 1072 de 2015.

**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

\_\_\_\_\_  
Judith Eufemia del Socorro Pardo  
Herrera  
**Médico ponente**  
Miembro Principal Sala 2  
RM 10146/84

\_\_\_\_\_  
Lilian Patricia Posso Rosero  
Terapeuta Ocupacional  
Miembro Principal Sala 2  
RG 13425/97

\_\_\_\_\_  
Danilo Pardo Palencia  
Medico laboral  
Miembro Principal Sala 2  
RM 2319/88



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

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 09/05/2023	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>N° Dictamen:</b> 1116157908 - 12332
<b>Tipo de calificación:</b>		
<b>Instancia actual:</b> Segunda Instancia	<b>Primera oportunidad:</b> Asa Colpatría Seguros de Vida - Bucaramanga	<b>Primera instancia:</b> Junta Regional de Valle Del Cauca
<b>Tipo solicitante:</b> ARL	<b>Nombre solicitante:</b> COLPATRIA	<b>Identificación:</b> NIT 860002183
<b>Teléfono:</b> 6538400 Ext 309	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca	<b>Dirección:</b> Av. 15 No. 104 33 Piso 6
<b>Correo electrónico:</b> luis.delgado@ui.colpatria.com		

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

<b>Nombre:</b> Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2	<b>Identificación:</b> 830.026.324-5	<b>Dirección:</b> Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
<b>Teléfono:</b> 7440737	<b>Correo electrónico:</b> servicioalusuario@juntanacional.com	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca

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

<b>Nombres y apellidos:</b> STEVEN VALENCIA LUCUMI	<b>Identificación:</b> CC - 1116157908 - YOTOCO	<b>Dirección:</b> CALLE 6 No 8-20. BARRIO JORGE ELIECER GAITAN
<b>Ciudad:</b> Yotoco - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> - 3232274953	<b>Fecha nacimiento:</b> 10/01/1992
<b>Lugar:</b> Yotoco - Valle del cauca	<b>Edad:</b> 31 año(s) 3 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Unión Libre	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b> steven12vale@gmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> Nueva EPS
<b>AFP:</b> COLPENSIONES	<b>ARL:</b> COLPATRIA	<b>Compañía de seguros:</b>

**4. Antecedentes laborales del calificado**

<b>Tipo vinculación:</b> Dependiente	<b>Trabajo/Empleo:</b>	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b> INTERASEO DEL VALLE S.A E. S.P	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Dirección:</b> VIA PALMASECA ROZO KL 5 + 200 MT
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfono:</b> 6410898-3216088749	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b> 6 Años		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		
OPERARIO DE MAQUINARIA PESADA, REUBICADO EN BODEGA LABORA CON RESTRICCIONES		

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

**Entidad calificadora:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

**Calificado:** STEVEN VALENCIA LUCUMI

**Dictamen:** 1116157908 - 12332

Página 1 de 13

## Información clínica y conceptos

### Resumen del caso:

#### Calificación en primera oportunidad:

La administradora de riesgos laborales (ARL) Axa Colpatria con dictamen 37012 de fecha 10/09/2022 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 11.90%, para los diagnósticos: Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla derecha de origen accidente de trabajo, con fecha de estructuración 10/09/2022. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 5.00%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 6.90%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Dolor somático en rodilla derecha, secuelas de lesión del LCA reparado quirúrgicamente (10.00%).

El paciente Steven Valencia Lucumi no estuvo de acuerdo con la calificación de pérdida de capacidad laboral y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca

#### Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen N° 1116157908 - 4594 de fecha 20/10/2022 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	10.00%	Cap. 12, Tab. 12.15
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	7.00%	Cap. 14, Tab. 14.12
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$A + (100 - A) \times B / 100$	16.30%
Total Deficiencias ponderadas 8.15%		

#### Diagnóstico(s):

1. Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla

DEFICIENCIAS:	8.15%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	11.00%
OTRAS AREAS OCUPACIONALES:	2.20%
TOTAL:	21.35%

Origen: Accidente de trabajo

Fecha de Estructuración: 10/09/2022

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

"Fecha: 13/10/2022 Especialidad: TERAPEUTA OCUPACIONAL Valoración Terapeuta Ocupacional 13/10/2022: se realiza valoración por tele consulta previa autorización del paciente. Edad: 30 años Escolaridad: Bachiller Estado civil: Unión libre, vive en compañía de la pareja y un hijo de 2 años y medio Paciente con antecedente de esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla derecha, independiente en actividades básicas cotidianas y actividades de la vida diaria, orientado. Presenta movimientos de rodilla derecha disminuidos, dolorosos. Puede desplazarse por terreno regular por periodos cortos de tiempo, puede subir y bajar escaleras realizando pausas, dificultad para adquirir postura de cuclillas y manipular peso, al correr, trotar, salir con la familia. Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa familiar, no tiene mascotas, anteriormente manejaba carro. Rol Laboral: Se desempeñó como operario de maquinaria pesada durante 4 años y medio. Tareas habituales: manipula la máquina retroexcavadora, cargador, pajarita, Bulldozer. Refiere que permaneció incapacitado desde el 19 de junio del 2021 hasta el 15 de febrero del 2022. Actualmente refiere que se encuentra reubicado en bodega desde 16 febrero del 2022, entregando herramientas a los trabajadores (pala, pica), con recomendaciones laborales. Económicamente indica que continúa con el mismo salario. Recomendaciones laborales: Realizar actividades que no impliquen movilización de peso mayor a 5kg con ambas manos Realizar actividades que no implique trotar, correr, saltar. Subir y bajar escalas de forma frecuente ni caminar sobre terreno húmedo, resbaladizo o irregular No realizar actividades con postura recargadas sobre un solo miembro inferior Se recomienda postura ocupacional

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: STEVEN VALENCIA LUCUMI

Dictamen: 1116157908 - 12332

Página 2 de 13

sedente (sentada). Con posibilidad de alternancia (cambiar de sentado a de pie y viceversa) No se recomienda arrodillarse, ni estar en cuclillas Fecha: 13/10/2022 Especialidad: medico ponente Valoración Médica: PACIENTE A QUIEN SE LE AGENDA CITA DE VALORACION VIRTUAL PARA EL DIA 13/10/2022 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, Enfermedad actual: "Refiere dolor persistente, dificultad para la flexión de la rodilla derecha, se me inflama, difícil la marcha usa bastón canadiense " Examen físico Dominancia derecho Buenas condiciones generales Peso: ND ( 101kilos). Talla: ND (1,79 cm.) Tensión Arterial: ND Cara simétrica, usa protección respiratoria y gorra Cuello amas completos Extremidades superiores amas completos Extremidades inferiores amas completos Rodilla derecha se observan cicatrices, flexión a 100 grados, y dolor a la movilización, Espalda flexión de columna grado III Marcha camina con cojera apoyado con bastón canadiense, Examen mental establece contacto con el entrevistador, juicio normal Análisis y conclusiones: DECISIÓN: Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada. La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que: Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales: Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático clase 1: 10% Capítulo 12 Tabla 12.5 Deficiencia por alteración de miembros inferiores 7% capítulo 14 tabla 14.12."

**Motivación de la controversia: La administradora de riesgos laborales (ARL) Axa Colpatria controvierte el dictamen con base en:**

"Recurso de Reposición y en subsidio el de Apelación. STEVEN VALENCIA LUCUMI CC – 1116157908 DICTAMEN: 1116157908 – 4594 FECHA DEL DICTAMEN: 20/10/2022 FECHA DE NOTIFICACION 21 DE OCTUBRE 2022 Por medio de la presente interponemos Recurso de Reposición y en Subsidio el de Apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, ante el Dictamen que emitió la JRCI del afiliado en mención. MOTIVOS DE INCONFORMIDAD: Nos pronunciamos en DESACUERDO con el dictamen de pérdida de capacidad laboral de la Junta Regional de Invalidez del valle del cauca basado en el siguiente punto: TITULO I: La honorable junta regional calificación asigna a la tabla 14.12: Deficiencia en el movimiento de la rodilla, quien asigno un porcentaje de 7%. ARL AXA COLPATRIA no asigno porcentaje a esta tabla porque en el momento del examen físico por medico fisiatra reporto lo siguiente: RODILLA DERECHA: FLEXION 110º PASIVA, Y EXTENSION 0º. Lo cual demuestra arcos de movilidad articular completos lo que no da lugar a asignar porcentaje. TITULO II: Estamos en desacuerdo con el porcentaje que se le asigno al rol laboral. La honorable junta regional asigno un porcentaje de 10%, rol laboral o puesto de trabajo adaptado. ARL AXA COLPATRIA asigna un porcentaje de 5% rol laboral recortado, con limitaciones leves para la actividad laboral, debido a que por su patologia de base esta reintegrado laboralmente con modificaciones en el puesto de trabajo. Paciente quien no utiliza ayudas técnicas, aditamentos para la movilidad. PETICIONES: Solicitamos a la Junta Regional, modificar el porcentaje asignado en el título I a la tabla 12.14 y el porcentaje asignado en el título II al rol laboral. En caso de no considerar el recurso de reposición, por favor enviar el caso a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez."

**Motivación de la controversia: El paciente Steven Valencia Lucumi controvierte el dictamen con base en:**

"RECURSO DE REPOSICION CONTRA DICTAMEN DE CALIFICACIÓN No 1116157908 - 4594 CON FECHA DE DICTAMEN DEL 20 DE OCTUBRE DEL 2022 EN SUBSIDIO DE APELACION ANTE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ STEVEN VALENCIA LUCUMI mayor de esta vecindad, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de usuario y afiliado de esta entidad, mediante el presente escrito interpongo el recurso de reposición en subsidio de apelación contra dictamen de calificación no 1116157908 - 4594 con fecha de dictamen del 20 de octubre del 2022 en subsidio de apelación ante la junta regional de calificación de invalidez HECHOS 1. El GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE LA JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, Después del proceso de revisión el cual en ningún momento fue satisfactorio, estableció como calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral cero (21.35 %) %, de manera irregular, siendo notificado del dictamen bajo el número de dictamen de calificación no 1116157908 - 4594 con fecha de dictamen del 20 de octubre del 2022 en subsidio de apelación ante la junta regional de calificación de invalidez 2. La conculcación a mi derecho al debido proceso se hace evidente, al NO ser solamente valorado íntegramente, contraviniendo los preceptos y principios plasmados taxativamente en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional. 3. De la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, no me encuentro de acuerdo, en razón a que las lesiones producidas por el accidente han perjudicado de manera significativa mi capacidad para desempeñar mis actividades laborales, así mismo para las diferentes actividades cotidianas pues aún siento mucho dolor, motivo por el cual considero que he sido calificado con un porcentaje muy bajo teniendo en cuenta todas las limitaciones físicas y algunas psicológicas que he sufrido desde el momento del accidente. FUNDAMENTOS DE DERECHO. Como fundamento al recurso de apelación presentado, invoco las siguientes normas: DECRETO 1507 DE 2014 (Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.). De la norma anteriormente mencionada, se puede extraer en su artículo 3 las definiciones que se deben tener en cuenta para la aplicación del Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, de las cuales es de resaltar las siguientes: "Artículo 3". Definiciones. Para efectos de la aplicación del presente decreto, se adoptan las siguientes definiciones: Deficiencia: Alteración en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Puede consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto de la norma estadísticamente establecida. Discapacidad: Término genérico que incluye limitaciones en la realización de una actividad, esta se valorará en el

Título Segundo "Valoración del Rol Laboral, Rol Ocupacional y otras áreas Ocupacionales". Minusvalía: Se entiende por minusvalía toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que le impide o limita para el desempeño de un rol, que es normal en su caso, en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. Se caracteriza por la diferencia entre el rendimiento y las expectativas del individuo mismo o del grupo al que pertenece. Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad, por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales, que para el individuo se derivan de la presencia de las mismas y alteran su entorno. Esta se valorará en el Título Segundo "Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales". Teniendo en cuenta estas definiciones, en el caso en concreto considero que no se tuvieron en cuenta estos criterios en mi calificación debido a que como manifesté en los hechos del presente recurso que desde el momento que sufrí el accidente he tenido limitaciones en el desarrollo de mis actividades laborales, pues siento aún mucho dolor en el pie afectado, adicional a ello presento cojera. Motivo por el cual solicito ser valorado nuevamente por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION INVALIDEZ. Del recurso de apelación contra la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral realizado por las ARL, se tienen las siguientes normas: DECRETO LEY 19 DEL 2012 (Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.) "Inciso 2 Artículo 142. Calificación del estado de invalidez: (...) 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 1562 DEL 2012 (Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.) "Inciso 1 artículo 17. Honorarios juntas nacional y regionales. Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo." DECRETO 1352 DEL 2013 (Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones) Numeral 1 del Artículo 14. Funciones exclusivas de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. 1. Decidir en primera instancia las controversias sobre las calificaciones en primera oportunidad de origen y la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional y su fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez. (...) En atención a las normas citadas y a lo expuesto en los hechos me permito presentar inconformismo respecto al Dictamen de Calificación de pérdida de capacidad laboral de fecha 20/10/2022 emitida por JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, apelación que deberá ser remitido a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ siendo competente para conocer en la siguiente instancia. PETICIÓN 1. Que se revoque, el fallo contra dictamen de calificación contra dictamen de calificación no 1116157908 - 4594 con fecha de dictamen del 20 de octubre del 2022 y se me realice los exámenes complementarios según lo manifestado en el manual de procedimientos del MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL. 2. Se me continúe prestando el servicio asistencial e integral de salud correspondiente por parte de la A.R.L AXA COLPATRIA hasta mi total recuperación. En ese orden de ideas, se me practique valoración médica con profesional en salud en Psicología y Psiquiatría. 3. Así mismo establecer el derecho que tengo por concepto de prestaciones económicas y asistenciales al que diera lugar por encontrarme afectado por el accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral. ANEXOS - Copia Notificación del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral de fecha - Copia Cedula de Ciudadanía."

**Motivación de la controversia:** La empresa INTERASEO del Valle por medio de su representante legal controvierte el dictamen con base en:

"CONTROVERSIA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL. STEVEN VALENCIA LUCUMI. cc No.: 1116157908. EL suscrito JUAN MANUEL GÓMEZ MEJÍA, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.484.661, actuando en Calidad de Representante legal de la empresa INTERASEO DEL VALLE S.A.S. E.S.P identificada con el NIT 900192894 actuando dentro del término concedido, respetuosamente me dirijo a su Entidad para manifestar: 1. INCONFORMIDAD frente al dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral: 21.35% Dada la Inconformidad se solicita REMITIR A LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN, para lo de su competencia."

**Respuesta al recurso de reposición:**

"Por lo anterior, no es posible acceder favorablemente a la solicitud establecida en el escrito de recurso de reposición y en subsidio, de apelación y se confirma el dictamen 1116157908 - 4594 fecha: 2010/2022."

**Resumen de información clínica:**

Nota: La sala 2 de la Junta Nacional de Calificación aclara que la transcripción de la ponencia y de las notas de Historia clínica del expediente se hace en forma literal por tanto pueden encontrarse siglas, errores gramaticales y ortográficos que pueden ser incomprensibles, y que además por ley no deben usarse en la escritura médica de la Historia clínica, errores gramaticales y ortográficos de los cuales no es responsable la Junta Nacional de Calificación de invalidez.



## Conceptos médicos

**Fecha:** 15/09/2021 **Especialidad:** Ortopedia Dr. Carlos Sánchez Pag 20

### Resumen:

EF: extremidades rodilla derecha con lachman presente pivot presente sin déficit neurovascular distal. Dx. Lesión de cruzado anterior rodilla derecha. Plan: favor autorizar reconstrucción de ligamento cruzado anterior por artroscopia, remodelación menisco lateral y medial por artroscopia, ligamentorrafia de rodilla.

**Fecha:** 17/12/2021 **Especialidad:** Ortopedia Dr. Carlos Sánchez Pag 34

### Resumen:

Pop reconstrucción de ligamento cruzado anterior rodilla derecha hace 5 semanas. Refiere dolor leve moderado está en terapia física. EF: extremidades rodilla derecha con herida quirúrgica limpia sin signos de infección flexión 100° extensión completa hipotrofia de cuádriceps sin déficit neurovascular distal. Evolución adecuada. Plan: terapia física 20 ss, incapacidad, control en un mes.

**Fecha:** 31/03/2022 **Especialidad:** Fisiatría Dr. Jose Avendaño Pag 40

### Resumen:

Paciente en plan de rehabilitación integral de base tiene pendiente por hacer plan de tf 40 ss. Desmonte progresivo de muleta axilar, se envía diacereina oral x 3 meses, se envía rodillera anterior con patela centrada por al menos 4 semanas, se deja plan de manejo con acetaminofén tramadol cada 8hr. Dx: S835 Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado

**Fecha:** 25/05/2022 **Especialidad:** Fisiatría Dra. María Paz Pag 53

### Resumen:

Manejo de dolor con acetaminofén cafeína más aine tópico más traumeel oral por dos meses, ordeno bastón canadiense para usar en exteriores y para caminatas largas. Paciente con secuelas establecidas, limitación últimos grados de flexión y dolor somático nociceptivo rodilla derecha, ha estado en rehabilitación, más de 80 ses. Conoce y hace los ejercicios en casa. Es funcional e independiente para sus actividades de la vida diaria, no media rehabilitación supervisada adicional. Alta por Fisiatría y valoración por medicina laboral de ARL para PCL. Dx: S835 Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado

**Fecha:** 12/09/2022 **Especialidad:** Medicina general Pag 5 Aportado por correo

### Resumen:

masculino de 30 años consulta por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en dolor a nivel de rodilla derecha y edema refiere hace 1 año accidente laboral en dicha articulación que requirió ots niega otra sintomatología asociada refiere está laborando con restricciones, acusa tiene pendiente valoración por medicina del dolor enviada en consulta previa, manifiesta el dolor se exagera el día de hoy de alta intensidad por lo que limita marcadamente la marcha. DX DOLOR EN ARTICULACION

**Fecha:** 25/10/2022 **Especialidad:** Dolor y Cuidados Paliativos Pag 12 Aportado por correo

### Resumen:

paciente de 30 años con antecedente de cirugía de lca más meniscos. refiere dolor en cara lateral y medial de la rodilla derecha examen físico deambulación autónoma apoyado en baston puntos dolorosos en cara lateral e insercion ligamento pata de ganso der DX TENDINITIS ROTULIANA

## Pruebas específicas

**Fecha:** 19/06/2021 **Nombre de la prueba:** FURAT Pag 11

### Resumen:

**Entidad calificadoras:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

**Calificado:** STEVEN VALENCIA LUCUMI

**Dietamen:**1116157908 - 12332

Página 5 de 13

Refiere estaba operando un cargador, cuando se percata de una fuga de aceite por lo que se dirige a limpiarlo cuando se resbala y cae desde una altura de 1.5mts sobre la pierna derecha con posterior dolor en rodilla derecha

### Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 09/05/2023

Especialidad: Terapia Ocupacional

**VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Terapia Ocupacional (09-05-2023)**

Hombre 31 años, procedente de Yotoco Valle, Escolaridad: Bachiller Estado civil: Unión libre, vive en compañía de la pareja y un hijo de 3 años, habita en vivienda familiar.

Rol Laboral: Se desempeñó como operario de maquinaria pesada con Inter aseo desde 2017 a la fecha. Reubicado desde 16 de febrero de 2022. Debe entregar herramientas en el almacén. Dice que no les hicieron aumento de salario a los reubicados a los operadores de maquinaria pesada les aumentaron \$250. 000. No recibe recargos nocturnos.

Tareas habituales: manipula la máquina retroexcavadora, cargador, pajarita, Bulldozer.

Refiere que permaneció incapacitado desde el 19 de junio del 2021 hasta el 15 de febrero del 2022.

Recomendaciones laborales: Realizar actividades que no impliquen movilización de peso mayor a 5kg con ambas manos Realizar actividades que no implique trotar, correr, saltar. Subir y bajar escalas de forma frecuente ni caminar sobre terreno húmedo, resbaladizo o irregular No realizar actividades con postura recargadas sobre un solo miembro inferior Se recomienda postura ocupacional sedente (sentada). Con posibilidad de alternancia (cambiar de sentado a de pie y viceversa) No se recomienda arrodillarse, ni estar en cucullas

No apto para operar maquinaria ni trabajo en alturas pro debilidad en la fuerza. Dice que la ARL no ha hecho prueba de trabajo

independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, dice que perdió fuerza y pérdida de masa muscular. Dolor en la rodilla aumenta con el frío. Puede desplazarse por terreno regular por periodos cortos de tiempo, puede subir y bajar escaleras realizando pausas, dificultad para adquirir postura de cucullas y manipular peso, al correr, trotar, salir con la familia. no tiene mascotas, anteriormente manejaba carro.

19/06/2021 FURAT Pag 11 Refiere estaba operando un cargador, cuando se percata de una fuga de aceite por lo que se dirige a limpiarlo cuando se resbala y cae desde una altura de 1.5mts sobre la pierna derecha con posterior dolor en rodilla derecha—medicado gel de ketoprofeno, acetaminofén más cafeína.

En control con cada dos meses con fisiatría y medicina laboral La fisiatra le ordena bastón canadiense

En control con psiquiatría hace un años y medio por la EPS ha tenido una hospitalización . medicado con sertralina y quetiapina en controles cada 3 meses.

Fecha: 09/05/2023

Especialidad: Medicina Laboral

**VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Medicina Laboral (09-05-2023)**

**APELACION DE LA ARL Y TAMBIEN DEL PACIENTE POR INCOFORMIDAD CON EL PORCENTAJE DE PCLO**

—19/06/2021 FURAT Pag 11 Refiere estaba operando un cargador, cuando se percata de una fuga de aceite por lo que se dirige a limpiarlo cuando se resbala y cae desde una altura de 1.5mts sobre la pierna derecha con posterior dolor en rodilla derecha—medicado gel de ketoprofeno, acetaminofén más cafeína.

31 años, procedente de Yotoco Valle, Escolaridad: Bachiller Estado civil: Unión libre, vive en compañía de la pareja y un hijo de 3 años, habita en vivienda familiar.

—Rol Laboral: Se desempeñó como operario de maquinaria pesada con Inter aseo desde 2017 a la fecha. Reubicado desde 16 de febrero de 2022. Debe entregar herramientas en el almacén. Dice que no les hicieron aumento de salario a los reubicados a los operadores de maquinaria pesada les aumentaron \$250. 000. No recibe recargos nocturnos.

Tareas habituales: manipula la máquina retroexcavadora, cargador, pajarita, Bulldozer.

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: STEVEN VALENCIA LUCUMI

Díctamen:1116157908 - 12332

Página 6 de 13

Refiere que permaneció incapacitado desde el 19 de junio del 2021 hasta el 15 de febrero del 2022.

Recomendaciones laborales: Realizar actividades que no impliquen movilización de peso mayor a 5kg con ambas manos Realizar actividades que no implique trotar, correr, saltar. Subir y bajar escalas de forma frecuente ni caminar sobre terreno húmedo, resbaladizo o irregular No realizar actividades con postura recargadas sobre un solo miembro inferior Se recomienda postura ocupacional sedente (sentada). Con posibilidad de alternancia (cambiar de sentado a de pie y viceversa) No se recomienda arrodillarse, ni estar en cucullas

No apto para operar maquinaria ni trabajo en alturas pro debilidad en la fuerza. Dice que la ARL no ha hecho prueba de trabajo

--- independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, dice que perdió fuerza y pérdida de masa muscular. Dolor en la rodilla aumenta con el frío. Puede desplazarse por terreno regular por periodos cortos de tiempo, puede subir y bajar escaleras realizando pausas, dificultad para adquirir postura de cucullas y manipular peso, al correr, trotar, salir con la familia. no tiene mascotas, anteriormente manejaba carro.

---En control con cada dos meses con fisiatría y medicina laboral La fisiatra le ordena bastón canadiense

---En control con psiquiatría hace un años y medio por la EPS ha tenido una hospitalización . medicado con sertralina y quetiapina en controles cada 3 meses.

**El paciente es enfático que antes del accidente de trabajo , nunca había tenido síntomas ni diagnósticos pquiaticos**

Examen clínico Ingresa paciente con bastón formulado por la Fisiatra de la ARL, impresiona ansioso, dice que ha estado hospitalizado por salud mental, por intento de suicidio ( aporta toda la historia clínica, la ARL negó atención de salud mental) Arcos de movimiento de arcos de rodilla derecha 90 grados, se aprecia atrofia de cuádriceps derecho 58 cm y cuádriceps izquierdo 62 , peso 107 Kilos talla 178 cm

#### 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 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013
- Ley 1562 de 2012.
- Decreto 1507 de 2014.

El presente caso se enmarca en lo dispuesto por la Ley 1562 del 11 de Julio de 2012, la cual define **Accidente de trabajo** así:

*"...Artículo 3°. **Accidente de trabajo.** Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.*

*Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.*

*Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.*

*También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.*

*De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión..."*

## 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 Unico 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:

### ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

La Sala dos de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derechos expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada, establece que:

Se trata de un paciente de 31 años, de ocupación Operador maquinaria

#### Calificación en primera oportunidad:

La administradora de riesgos laborales (ARL) Axa Colpatria con dictamen 37012 de fecha 10/09/2022 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 11.90%, para los diagnósticos: Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla derecha de origen accidente de trabajo, con fecha de estructuración 10/09/2022. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 5.00%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 6.90%. Las Deficiencias Calificadas fueron: Dolor somático en rodilla derecha. secuelas de lesión del LCA reparado quirúrgicamente (10.00%).

El paciente Steven Valencia Lucumi no estuvo de acuerdo con la calificación de pérdida de capacidad laboral y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca

**Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:**

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen N° 1116157908 - 4594 de fecha 20/10 /2022 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	10.00%	Cap. 12, Tab. 12.15
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	7.00%	Cap. 14, Tab. 14.12
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$A+(100-A)B$ 100	16.30%
Total Deficiencias ponderadas 8.15%		

**Diagnóstico(s):**

1. Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla

DEFICIENCIAS: 8.15%  
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD: 11.00%  
OTRAS AREAS OCUPACIONALES: 2.20%  
TOTAL: 21.35%

Origen: Accidente de trabajo

Fecha de Estructuración: 10/09/2022

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

Motivación de la controversia: La administradora de riesgos laborales (ARL) Axa Colpatria controvierte el dictamen con base en: (Ver transcripción)

Motivación de la controversia: El paciente Steven Valencia Lucumi controvierte el dictamen con base en: (Ver transcripción)

Motivación de la controversia: La empresa INTERASEO del Valle por medio de su representante legal controvierte el dictamen con base en: (Ver transcripción)

**Respuesta al recurso de reposición: Confirma el dictamen inicial**

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez realizó revisión de toda la documentación y pruebas allegadas hasta el último día previo a la audiencia de decisión acorde al Art 3 decreto 1352 y Art. 2.2.5.1.3 decreto 1072 de 2015 , se transcriben algunos apartes del expediente aclarando todos los registros se tienen en cuenta para el análisis del caso aunque no todos se transcriban

Para el análisis de este caso, se aclara que todos los casos que se estudian en la Junta Nacional de Calificación y en específico en el presente caso se analizan, aplicando el principio de integralidad definido en el Decreto 1507 de 2014 (manual único de calificación vigente) "el manual acoge el principio general de "integralidad" como soporte de la metodología que se expondrá en adelante para calificar las deficiencias en la capacidad laboral u ocupacional. la integralidad es referida al modelo

de la ocupación humana que describe al ser humano desde tres componentes interrelacionados: volición, habituación y capacidad de ejecución; estos tres aspectos tienen en cuenta los componentes biológico, psíquico y social de las personas y permiten establecer y evaluar la manera como se relacionan con su ambiente”.

Con relación al proceso de calificación, se aclara que las Juntas de Calificación estamos obligados a aplicar estrictamente los criterios técnicos de los manuales de calificación Decreto 1507 de 2014 (Manual Único de Calificación Vigente), en el cual Para la calificación se tiene en cuenta los elementos técnicos, jurídicos, médicos y científicos, sobre las secuelas que hayan podido quedar por los diagnósticos y cuyos soportes obren en el expediente al momento de calificar. No estamos facultados para calificar síntomas agudos, condiciones con diagnósticos sin confirmar, proyecciones, supuestos y probabilidades a futuro,

Asimismo se aclara que cada uno de los conceptos que están probados como deficiencias dentro del expediente se califican asignado el porcentaje que establece el manual de calificación, de acuerdo a la severidad probada; es decir que no se puede , por libre albedrío de los calificadores. asignar un porcentaje diferente al establecido en el manual de calificación. sino que la asignación obedece estrictamente a criterios netamente técnico-científicos que determinan la severidad de las secuelas y su impacto.

Se encuentra que en las deficiencias están subvaloradas dado que al revisar toda la historia clínica se encuentra paciente que no tenía antecedente de salud mental y a lo largo de la historia esta descrita por los médicos tratantes, la reacción entre el accidente y los síntomas depresivo , dado que lleva mas de 1 año de tratamiento procede calificar el puntaje con clase 1. Hay dolor crónico somático de mas severidad , dado que hay signos objetivos como es la atrofia muscular se califica clase 2( 15%), la limitaciones

En relación con el Rol Laboral, autosuficiencia económica, la edad y Otras áreas ocupacionales) se asignan considerando el impacto que le genera la deficiencia sobre el título II, en el desempeño de sus diversas como actividades de autocuidado, vida doméstica, tiempo libre, movilidad y impacto en el trabajo; la limitación en las actividades y restricción en participación fueron puntuados de manera correcta y consecuentemente procede a RATIFICARLA

**Se asigna Fecha de Estructuración:** 9 de Mayo de 2023 valoración por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en donde se confirma la mayor severidad de deficiencias y se encuentra y lleva más de 1 año de manejo por salud mental

La ARL debe retomar el caso, haciendo visita de seguimiento al reintegro ( medición objetiva de desempeño laboral y ocupacional) y brindado prestaciones acorde a lo definido en La Ley 778 de 2002, Ley 1562 de 2012 y Resolución 3050 de 2022

#### BIBLIOGRAFIA

Cuervo, Diana; Cuervo- Díaz, Nidia; Cornejo, Patricia; Cruz- Duque , Marco; Estrada - Roncancio, Gloria; Gómez- Rua, N. et al. (2020). *El Sistema de Riesgos Laborales en Colombia*. (Tirant lo Blanch, Ed.). Tirant Lo Blanch.  
Cuervo-Díaz, D. E., & Moreno-Angarita, M. (2017). Prevención y manejo de la discapacidad para trabajar: un campo de estudios necesario para abordar los retos del sistema colombiano de riesgos laborales. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 567–573. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.57350>  
Cuervo Díaz DE, Cuervo Díaz N. El rol que desempeñan las empresas: retos y oportunidades en materia de derechos humanos. *Revista Universitas*. 2022;71. doi:10.11144/Javeriana.vj71.rde

<https://dianacuervophd.com/wp-content/uploads/2020/12/brochure-junta-version-diciembre.pdf>

<https://www.youtube.com/c/DianaCuervoPhD>

Por lo anterior, esta junta decide **MODIFICAR** el dictamen N° 1116157908 - 4594 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca

#### Diagnóstico (s):

1. Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla
2. Episodio depresivo moderado

**Origen:** Accidente de trabajo

**Pérdida de capacidad laboral:** 31.58%



Fecha de Estructuración: 9 de Mayo de 2023

Se somete a votación de la sala no presentándose objeción alguna por parte de los integrantes, en consecuencia, se aprueba la decisión por unanimidad

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

### Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

#### Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
F321	Episodio depresivo moderado			Accidente de trabajo
S836	Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla			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	2	NA	NA	NA	15,00%		15,00%
							Valor combinado		15,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
							Valor combinado		20,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12	NA	NA	NA	NA	7,00%		7,00%
							Valor combinado		7,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	15,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	7,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar 36,76%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

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

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

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 18,38%

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

#### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	11,00%

### 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	d120	d150	d163	d166	d170	d172	d175a-d177	d1751	
		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	
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	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	
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	
		0.1	0	0.1	0	0	0.2	0	0	0.2	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	
		0.1	0	0	0	0.1	0.1	0	0.2	0	0	

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

2.2

Valor final título II

13,20%

### 7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	18,38%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	13,20%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>31,58%</b>

Origen: Accidente

Riesgo: de trabajo

Fecha de estructuración: 09/05/2023

Fecha declaratoria: 09/05/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

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: Si

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No

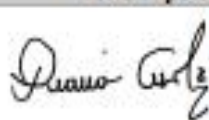
Enfermedad degenerativa: No

Enfermedad progresiva: Si

Calificación integral: No aplica

Decisión frente a JRCI: Modificar

### 8. Grupo calificador

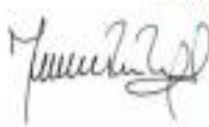
 **Dra. Diana Cuervo**

Diana Elizabeth Cuervo Diaz

**Médico ponente**

Médico


52100206

 **MARGOTH ROJAS RODRIGUEZ**

Margoth Rojas Rodriguez

Terapeuta Ocupacional

51990604

 **CARLOTA ANTONIA ROSAS ROPAIN**

Carlota Rosas Ropain

Médico

RM7125/94

# COPIA HISTORIA CLINICA DEL 19 DE JUNIO DE 2021, DIA DEL ACCIDENTE



## HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Página : 1

TRIAGE : 3

### I. IDENTIFICACIÓN

Identif. : 1118157908

CEDULA

Sexo : MASCULINO

No. Historia Clínica : 12392506

VALENCIA LUCUMI STEVEN

Fecha de Nacimiento : 10/01/1992

Camet :

Edad : 29 Años

Residencia Habitual : CRA 7 419

Barrio : JORGE E. GAITAN

Zona : URBANA

Tipo de Seguro : COTIZANTE ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDAS

Estrato :

Ingreso : Fecha 19/06/2021 Hora 15:37

Atencion : Fecha 19/06/2021 Hora 16:21

Egreso : Fecha 20/06/2021 Hora 18:23

### II. TIPO DE CONSULTA

Tipo de Consulta : MEDICINA GENERAL

Estado del Paciente : CONSCIENTE

ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, ALGICO, MARCHA ANTÁLGICA

### III. ANAMNESIS

Motivo de Consulta :

"ME CAÍ EN EL TRABAJO"

Enfermedad Actual :

PACIENTE MASCULINO DE 29 AÑOS, SIN COMORBILIDADES REFERIDAS. QUIEN TRABAJA PARA INTERASEO DONDE SE DESEMPEÑA COMO OPERARIO DE MAQUINARIA PESADA, REFIERE QUE EL DÍA DE HOY 19/06/2021 ALREDEDOR DE LAS 12+40PM MIENTRAS SE ENCONTRABA DESEMPEÑANDO SUS LABORES SE PERCATÓ QUE EN UNA MAQUINA HABÍA UN POZO DE ACEITE HIDRÁULICO, POR LO QUE SE DISPUSO A LIMPIARLO, PIERDE EL EQUILIBRIO, CAE DE LA MÁQUINA SOBRE LA LLANTA DE LA MISMA Y POSTERIORMENTE AL PISO DESDE UNA ALTURA APROXIMADA DE 150CM, SUFRIENDO TRAUMATISMO POR CIZALLAMIENTO DE RODILLA DERECHA, POSTERIOR DOLOR Y EDEMA LOCAL, IMPOSIBILIDAD PARA LA MARCHA POR DOLOR, DOLOR MUY MARCADO A LA FLEXOEXTENSIÓN DE LA MISMA. NIEGA TCE, NIEGA OTROS TRAUMAS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS NI OTRO TIPO DE SINTOMAS.

**\*\*REALIZO VALORACIÓN CON TODOS LOS EPP PROVISTOS POR LA INSTITUCIÓN\*\***

Antecedentes Personales

Quirúrgico : VARICOCELE A LOS 19 AÑOS

Patológicas : NIEGA

Alergicos : NIEGA

Inmunológicos : NO REFIERE Siquiátricos : NO REFIERE Tóxicos : NIEGA

Venereas : NO REFIERE Ginecologías : NO REFIERE Paraclínicos : NO REFIERE Oncológicos : NO REFIERE General : TIPO DE SANGRE (O NEGATIVO)

Antecedentes Familiares

Cardiovascul. : NO REFIERE

Cáncer : NO REFIERE

Infecciosas : NO REFIERE

Neurológicos : NO REFIERE

Pulmonares : NO REFIERE

Diabetes : NO REFIERE

Gastrointest. : NO REFIERE

Antecedentes Importantes :

LO REFERIDO EN LA EA.

Talla : 179 Peso : 90 Kg Temp. : 36.5 C Pulso : 109 Min. TA : 140 / 80 FR : 20 Glasgow : 15 / 15 I. M. C. : 28

TFG : Glucometría : SatO2 : 98 Perímetro Abdominal :

Examen Físico

Cabeza : NORMAL

Ojos : NORMAL

Cuello : NORMAL

Tórax : NORMAL

Abdomen : NORMAL

G/U : NORMAL

Pelvis : NORMAL

Extremidades : NORMAL

Neurológico : NORMAL

General : PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, REACTIVO, INGRESA CON MARCHA ANTÁLGICA

- CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAD NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

- CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO. NO MASAS NO MEGALIAS. NO ESTRIDOR LARINGEO

- TORAX: SIMÉTRICO, SIN RETRACCIONES

- CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS

- EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. A NIVEL DE RODILLA DERECHA EDEMA DE CARA MEDIAL DE LA MISMA, CON MARCADO DOLOR A LA PALPACIÓN DE CARA MEDIAL, IMPOSIBILIDAD PARA LA EXTENSIÓN COMPLETA DE LA MISMA, SIGNO DE BOSTEZO MEDIAL POSITIVO, RODILLA





## HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

No. Historia Clínica : 12392506

Página : 2

### INESTABLE

- PIEL: SIN LESIONES

- SNC ACTIVO, ALERTA, REACTIVO NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NI SIGNOS MENÍNGEOS, ADECUADO TONO

### IV. CONCEPTO PROFESIONAL

DX Principal : S837 TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA

1er DX Relacionado : R520 DOLOR AGUDO

DX egreso paciente : S837 TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA

Causa Externa : M. Enfermedad General

Conducta : MEDICO

Explicar : PACIENTE MASCULINO DE 29 AÑOS, SIN COMORBILIDADES REFERIDAS, QUIEN TRABAJA PARA INTERASEO DONDE SE DESEMPEÑA COMO OPERARIO DE MAQUINARIA PESADA, REFIERE QUE EL DÍA DE HOY 19/06/2021 ALREDEDOR DE LAS 12:40PM MIENTRAS SE ENCONTRABA DESEMPEÑANDO SUS LABORES SE PERCATÓ QUE EN UNA MAQUINA HABÍA UN POZO DE ACEITE HIDRÁULICO, POR LO QUE SE DISPUSO A LIMPIARLO, PIERDE EL EQUILIBRIO, CAE DE LA MÁQUINA SOBRE LA LLANTA DE LA MISMA Y POSTERIORMENTE AL PISO DESDE UNA ALTURA APROXIMADA DE 150CM, SUFRIENDO TRAUMATISMO POR CIZALLAMIENTO DE RODILLA DERECHA, POSTERIOR DOLOR Y EDEMA LOCAL, IMPOSIBILIDAD PARA LA MARCHA POR DOLOR, DOLOR MUY MARCADO A LA FLEXOEXTENSIÓN DE LA MISMA. NIEGA TCE, NIEGA OTROS TRAUMAS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS NI OTRO TIPO DE SINTOMAS EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO AFEBRIL, SIN SIRS, SIN DISNEA, NO LUCE TÓXICO, SIGNOS VITALES ESTABLES, ALGICO, CON MARCHA ANTÁLGICA. AL EXÁMEN FÍSICO RELEVANTE A NIVEL DE RODILLA DERECHA EDEMA DE CARA MEDIAL DE LA MISMA, CON MARCADO DOLOR A LA PALPACIÓN DE CARA MEDIAL, IMPOSIBILIDAD PARA LA EXTENSIÓN COMPLETA DE LA MISMA, SIGNO DE BOSTEZO MEDIAL POSITIVO, RODILLA INESTABLE, IMPOSIBILIDAD PARA APOYO POR DOLOR. PACIENTE CON TRAUMATISMO DE RODILLA DERECHA POSIBLE PATOLOGÍA MENISCAL VS ESGUINCE LOCAL, POR LO QUE DE MOMENTO SE INGRESA PARA MANEJO MÉDICO, ADEMÁS, POR HALLAZGOS AL EXÁMEN FÍSICO, ES PERTINENTE REMISIÓN A NIVEL SUPERIOR PARA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA Y TOMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. SE EXPLICA A PACIENTE, ENTIENDE Y ACEPTA.

### PLAN

- OBSERVACIÓN URGENCIAS, A LA ESPERA DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA Y TOMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.

- TAPÓN VENOSO.

- TRAMADOL AMP 100MG, DILUIR UNA AMPOLLA EN 500CC SSN 0.9% PASAR EV LENTO.

- DEXAMETASONA AMP 8MG, APLICAR UNA AMPOLLA IM AHORA.

- VENDAJE BULTOSO RODILLA DERECHA.

- CONTROL SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

- REVALORAR.

TRIAGE 3 ACCIDENTE LABORAL

MEDICO

MEDICO : MANUEL ALEJANDRO MATA ROBLES

REGISTRO : 1144084697

*Jorge Fanor Restrepo Ramirez*  
Registro:  
1.115.061.984  
Médico General

### EVOLUCIONES

\*\*\*\*\*

\*\* PROFESIONAL: ANDRES FELIPE MOLINA BONILLA Fecha: 19/06/2021 Hora: 22:24

II00IIII00IIIISE REVALORA PACIENTE POSTERIOR AL MANEJO ANALGESICO INSTAURADO QUIEN REFIERE MEJORIA DEL DOLOR AHORA CONTROLADO, REFIERE DIFICULTAD PARA EL APOYO DE PIERNA DERECHA, NIEGA CEFALEA, NIEGA NAUSEAS O EMESIS, NIEGA MAREOS, NIEGA DOLOR EN TORAX, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON SIGNOS VITALES ESTABLES.

NOS LLEGA CORREO POR PARTE DE AXA COLPATRIA QUIENES NOS INFORMAN QUE REMITEN FORMATOS DE DILIGENCIAMIENTO PARA POSIBLE ACEPTACION EN FUNDACION VALLE DEL LILI EN LA CIUDAD DE CALI, PARA LO CUAL SE LLENAN DICHOS DOCUMENTOS Y SE ENVIAN VIA CORREO, DE MOMENTO QUEDAMOS ATENTOS DE POSIBLE ACEPTACION DEL PACIENTE.

\*\*\*\*\*

\*\* PROFESIONAL: JORGE FANOR RESTREPO RAMIREZ Fecha: 20/06/2021 Hora: 09:10

II00IIII00IIII\*\*\*EVOLUCIÓN MÉDICA\*\*\*

PACIENTE MASCULINO DE 29 AÑOS CON IDX.



Página : 3

• **SUBJETIVO** PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, REFIERE HABER PASADO REGULAR NOCHE, CONCILIANDO EL SUEÑO POR ALGUNOS INTERVALOS. REFIERE DOLOR Y PARESTESIAS EN RODILLA DERECHA, NIEGA SENSACION DE ALZAS TÉRMICAS.  
TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEAS.

120/80MMHG,	FC	74LPM,	FR	19	RPM,	SAO2	95% ,	TEMP	36.5°C
-------------	----	--------	----	----	------	------	-------	------	--------

- CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO. NO MASAS NO MEGALIAS. NO ESTRIDOR LARINGEO.

- TORAX SIMÉTRICO, SIN RETRACCIONES

-CARDIOPULMONAR.	RUIDOS CARDIACOS	RTMICOS, SIN SOPLOS.	MURMULLO VESICULAR	PRESENTE SIMÉTRICO, NO AUSCULTO
AGREGADOS,	NO	TIRAJES	NI	USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS.

- EXTREMIDADES: IMPOSIBILIDAD PARA LA EXTENSIÓN COMPLETA DE LA MISMA, SIGNO DE BOSTEZO MEDIAL POSITIVO, RODILLA INESTABLE, IMPOSIBILIDAD PARA APOYO POR DOLOR

- PIEL SIN LESIONES

- SNC: ACTIVO, ALERTA, REACTIVO NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NI SIGNOS MENÍNGEOS. ADECUADO TONO

ANÁLISIS PACIENTE MASCULINO DE 29 AÑOS, SIN COMORBILIDADES REFERIDAS EN CONTEXTO DE LESIÓN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ( LESIÓN LIGAMENTARIA VS MENISCAL A ESTUDIO) POR ACCIDENTE LABORAL SEGUN MANIFIESTA PACIENTE. TRAUMA POR CIZALLAMIENTO SOBRE RODILLA DERECHA, ACTUALMENTE CON DOLOR Y EDEMA LOCAL, IMPOSIBILIDAD PARA LA MARCHA, FLEJO EXTENSIÓN REDUCIDA DE LA MISMA EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN DISNEA, NO LUCE TÓXICO, SIGNOS VITALES ESTABLES, ALGICO, CON MARCHA ANTÁLGICA. AL EXÁMEN FÍSICO RELEVANTE A NIVEL DE RODILLA DERECHA EDEMA DE CARA MEDIAL DE LA MISMA, CON MARCADO DOLOR A LA PALPACION DE CARA MEDIAL, IMPOSIBILIDAD PARA LA EXTENSIÓN COMPLETA DE LA MISMA, SIGNO DE BOSTEZO MEDIAL POSITIVO, RODILLA INESTABLE, IMPOSIBILIDAD PARA APOYO POR DOLOR. SE ENCUENTRA EN TRAMITE REMISIÓN A NIVEL SUPERIOR PARA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA Y TOMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. SE EXPLICA A PACIENTE, ENTIENDE Y ACEPTA.

### PLAN

- OBSERVACIÓN URGENCIAS, A LA ESPERA DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA Y TOMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

- TAPÓN VENOSO

- ACETAMINOFEN 500 MG, 1 GR VIA ORAL CADA 6 HORAS

- DICLOFENACO AMP 75 MG, APLICAR 1 AMP IM DOSIS UNICA SOLO SI DOLOR AGUDO

- CONTROL SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

- REVALORAR

\*\*\*\*\*  
 \*\* PROFESIONAL: JORGE FANOR RESTREPO RAMIREZ Fecha: 20/06/2021 Hora: 18:20  
 IIOOIIIIOOIIIE COMENTA PACIENTE CON CLINICA DE OCCIDENTE EN LA CIUDAD DE CALI LOS CUALES ACEPTAN A PACIENTE CON CODIGO #  
 44467 PARA VALORACION POR ORTOPEDIA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. PACIENTE SALE EN AMBULANCIA EN COMPAÑIA  
 DE FAMILIAR, AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD  
 \*\*\*\*\*

Destino: REMISION

Factura No 109818

Consecutivo No. 427073





No. Historia Clínica : 12392506

## REMISION DE PACIENTES

Página : 4

### PLAN:

- OBSERVACIÓN URGENCIAS~ A LA ESPERA DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA Y TOMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.
- TAPÓN VENOSO.
- ACETAMINOFEN 500 MG~ 1 GR VIA ORAL CADA 6 HORAS
- DICLOFENACO AMP 75 MG~ APLICAR 1 AMP IM DOSIS UNICA SOLO SI DOLOR AGUDO
- VENDAJE BULTOSO RODILLA DERECHA.
- CONTROL SIGNOS VITALES~ AVISAR CAMBIOS.
- REVALORAR.

MEDICO: JORGE FANOR RESTREPO RAMIREZ Fecha: 20/06/2021 Hora: 18:20

SE COMENTA PACIENTE CON CLINICA DE OCCIDENTE EN LA CIUDAD DE CALI LOS CUALES ACEPTAN A PACIENTE CON CODIGO # 44467 PARA VALORACION POR ORTOPEDIA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. PACIENTE SALE EN AMBULANCIA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR DE ENFERMERIA Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

Factura No. 109818

Consecutivo No. 427073

# HISTORIA PSIQUITRICA DE STEVEN VALENCIA LUCUMI

## ANEXO TÉCNICO 3

### MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD 94334 FECHA 2023- 05 -02 HORA 17 :22



#### INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

NOMBRE

HOSPITAL PSIQUIATRIA DEL VALLE

Código 760010360901

Teléfono 2 3223232

Indicativo Número

Dir. Prestador CALLE 5 # 80-00

Departamento VALLE

NIT ☒ X  
CC ☐

890304155

Número DV

76 Municipio CALI (SANTIAGO DE CALI)

1

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR)(CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE S

Código

EPSS17

#### DATOS DEL USUARIO (COMO APARECE EN LA BASE DE DATOS)

VALENCIA LUCUMI STEVEN NO TIENE

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

#### Tipo Documento De Identificación

☐ Registro Civil  
☐ Tarjeta De Identidad  
☒ Cédula De Ciudadanía  
☐ Cédula De Extranjería

☐ Pasaporte  
☐ Adulto Sin Identificación  
☐ Menor Sin Identificación

1116157908

Número Documento De Identificación

Fecha De Nacimiento 1992- 01 -10

Dirección Residencia Habitual

CLL 6 # 8 20 YOTOCO

Departamento

VALLE

Celular

Teléfono 3232274953

76 Municipio YOTOCO

890

Correo E-Mail no tiene

#### Cobertura En Salud

☒ Reg. Contributivo  
☐ Reg. Subsidiado - Total

☐ Reg. Subsidiado - Parcial  
☐ Pobl. Pobre No Asegurada Con SISBEN

☐ Pobl. Pobre No Asegurada Sin SISBEN  
☐ Desplazado

☐ Plan Adicional De Salud  
☐ Otro

#### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen De La Atención

Tipo De Servicios S

Prioridad De La A

☒ Enfermedad General  
☐ Enfermedad Profesional

☐ Accidente De Trabajo  
☐ Accidente De Transito

☐ Evento Catastrofico

☐ Post. Atención Inicial Urgen.  
☒ Servicios Electivos

☐ Prioritaria  
☒ No Prioritaria

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

☒ Consulta EXterna  
☐ Urgencias

☐ Hospitalización

Servicio Ambulatorio

Cama

☐

Manejo Integral según Guía de :

Código CUPS

Cantidad

Descripción

890384

1.00

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALI

#### Justificación Clínica

Solicitada por Dr. ALEX MAURICIO BENAVIDES, Observaciones: CONTROL 3 MESES EN ESTE NIVEL DE ATENCION

Impresión Diagnóstica

Código CIE10

Descripción

Diagnóstico Principal

F329

EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado

Diagnóstico Relacionado

#### INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre De Quien Reporta

ALEX MAURICIO BENAVIDES

Cargo O Actividad PSIQUIATRIA

Teléfono

2

3223232

Indicativo

Número

Extensión

Tel. Celular

9535

Hospital Departamental  
Psiquiátrico Universitario  
Del Valle

# HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155

[APForSuAm]

Fecha: 02/05/23

Hora: 17:22:49

Página: 1

Vigencia: 90 Días

## FORMULA MEDICA AMBULATORIA

Paciente: CC 1116157908 STEVEN VALENCIA LUCUMI

Edad: 31 AÑOS Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD CONTR

Dx Principal: F329 EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO

Dx Relacionado:

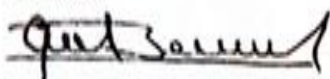
Dx Relacionado:

Folio No. 4 Fecha de Formulación: 02/05/2023 17:22:29

\*1116157908\$4\*

No.	Acción	Descripción	Dosis	Via	Frecuenc.	Días Tra	Cant.
1	NUEVO	QUETIAPINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA CONC: 100 mg FORMA: TABLETA O CAPSULA	1,00 TAB	ORAL	24 Horas	90	90,00
Indi:	UNA TAB EN LA NOCHE						
2	NUEVO	SERTRALINA 100 MG TABLETA CONC: 100 mg FORMA: TABL ETA O CAPSULA	100,00 MG	ORAL	24 Horas	90	90,00
Indi:	UNA TAB A LA MAÑANA						

Profesional



ALEX MAURICIO BENAVIDES

Reg. Med. 98400667

PSIQUIATRIA

Firma Usuario



\* 1116157908 \*

HISTORIA CLINICA No. CC 1116157908 -- STEVEN VALENCIA LUCUMI

Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA D Afiliado: COTIZANTE 1

Fec. Nacimiento: 10/01/1992 Edad actual: 31 AÑOS Sexo: M Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Soltero

Teléfono: 3232274953 Dirección: CUL 6 # 8 20 YOTOCO

Barrio: SIN BARRIO Departamento: VALLE

Municipio: YOTOCO Grupo Etnico:

Etnia: Ninguno de los Anteriores Atención Especial: NO APLICA

Nivel Educativo: NO DEFINIDO Grupo Poblacional: NO APLICA

Discapacidad: NO APLICA

Ubicación: Ambulatorio - /

Ocupación: No Aplica

Responsable: STEVEN VALENCIA LUCUMI

Teléfono:

Parentesco: Otro

### CONSULTAS

Cantidad	Descripción	Pendiente
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	
	CONTROL 3 MESES EN ESTE NIVEL DE ATENCION	

### FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción	Frecuencia	24 Horas	Estado
90.00	QUETIAPINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA 100 mg			NUEVO
Dosis: 1,00 TABLETA	Via ORAL			
Esquema				

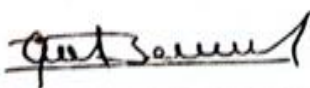
Observación: UNA TAB EN LA NOCHE

90.00	SERTRALINA 100 MG TABLETA 100 mg			NUEVO
Dosis: 100,00 MILIGRAMO	Via ORAL			
Esquema				

Observación: UNA TAB A LA MAÑANA

### PLAN - TERAPEUTICO

SERTRALINA 100MG, UNA TAB EN LA MAÑANA  
QUETIAPINA 100MG, UNA TAB EN LA NOCHE  
PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA  
CONTROL TRES MESES



ALEX MAURICIO BENAIDES

Reg. 98400667

PSIQUIATRIA

HISTORIA CLINICA No. CC 1116157908 -- STEVEN VALENCIA LUCUMI

Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA D Afiliado: COTIZANTE 1

Rec. Nacimiento: 10/01/1992 Edad actual: 31 AÑOS

Sexo: M

Grupo Sanguineo:

Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 3232274953

Dirección: CLL 6 # 8 20 YOTOCO

Barrio: SIN BARRIO

Departamento: VALLE

Municipio: YOTOCO

Grupo Etnico:

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Atención Especial: NO APLICA

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Grupo Poblacional: NO APLICA

Discapacidad: NO APLICA

Ubicación: Ambulatorio - /

Ocupación: No Aplica

Responsable: STEVEN VALENCIA LUCUMI

Teléfono:

Parentesco: Otro

Fecha/Hora Toma: 02/05/2023 17:08

SIGNOS BÁSICOS			
Presión Arterial		Frecuencia Cardíaca (Pulsaciones/Minuto)	
Sistólica (mmHg)	123	Diastólica (mmHg)	76
Media	91	Frecuencia Respiratoria (Respiraciones/Minuto)	16
Temperatura (Grados Centígrados)		Vía de Toma de la Temperatura	
Pulso (Pulsaciones/Minuto)		Estado de Conciencia	
Saturación de Oxígeno (%)			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
Peso	Talla (cm)	Índice de Masa Corporal (I. M. C.)	
Perímetro Cefálico (cm)	Perímetro Abdominal (cm)	Área de Superficie Corporal	
Perímetro Braquial (cm)	Perímetro Torácico (cm)		
ESCALAS			
Escala de Dolor	0	Tipo Escala	ADULTO
Otras Escalas (Análogas)		Gleason	
Indicadores de Pronóstico			
Glasgow	Richmond Rass	Ramsay	Riesgo Cardiovascular (%)
TFG	Estadio Renal		
OTROS			
Presión Intracraneal (mmHg)	Presión de Perfusión Cerebral (mmHg)	Presión Intra Abdominal (mmHg)	
Tamaño Pupilar Ojo Derecho (mm)	Tamaño Pupilar Ojo Izquierdo (mm)	Modo Ventilatorio	
Glucometría (mg/dl)	Presión Venosa Central (mmHg)	Estado Hidratación	
Reacción a la Luz		Presión Arterial Pulmonar	
Ojo Derecho	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ojo Izquierdo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)	Media

## EXAMEN FISICO

EXAMEN MENTAL: BUENA PRESENTACION PERSONAL, LÚCIDO, COLABORADOR, EUBÚLICO, HIPERTIMIA DISPLACENTERA A POLO MIXTO, SIN PRODUCTIVIDAD PSICÓTICA, SIN IDEACIÓN SUICIDA, IDEAS DE FRUSTRACIÓN RESPECTO A SU LIMITACIÓN EN PIERNA DERECHA Y CONDICIÓN LABORAL, NO ANHEDONIA, NO FLASHBACKS, SUEÑO CONSERVADO, JUICIO CONSERVADO

## ANÁLISIS Y PLAN

### DIAGNÓSTICO

F329 EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO Tipo: PRINCIPAL

### ANÁLISIS

PACIENTE SIN ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS, CON ANTECEDENTE DE TRAUMA LABORAL DE RODILLA DERECHA EN 19/6/21 ESTANDO AHORA EN PROCESO DE CALIFICACIÓN PARA DISCAPACIDAD. AL MOMENTO EN PROCESO DE REMISION DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS, SIN RIESGO PARA SI O TERCEROS, SE CONSIDERA CONTINUAR MISMAS INDICACIONES PSICOFARMACOLÓGICAS. CONTINUAR CON PSICOTERAPIA SEMANAL POR PSICOLOGIA , HGIENE DEL SUEÑO. CONTROL EN 3 MESES. PAUTAS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS.

Usuario: ABENAVIDES



HISTORIA CLINICA No. CC 1116157908 -- STEVEN VALENCIA LUCUMI

Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA D Afiliado: COTIZANTE 1

Rec. Nacimiento: 10/01/1992 Edad actual: 31 AÑOS

Sexo: M

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 3232274953

Dirección: CLL 6 # 8 20 YOTOCO

Barrio: SIN BARRIO

Departamento: VALLE

Municipio: YOTOCO

Grupo Etnico:

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Atención Especial: NO APLICA

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Grupo Poblacional: NO APLICA

Discapacidad: NO APLICA

Ubicación: Ambulatorio - /

Ocupación: No Aplica

Responsable: STEVEN VALENCIA LUCUMI

Teléfono:

Parentesco: Otro

Fecha/Hora Toma: 02/05/2023 17:08

SIGNOS BÁSICOS			
Presión Arterial		Frecuencia Cardíaca (Pulsaciones/Minuto)	
Sistólica (mmHg)	123	Diastólica (mmHg)	76
Media	91	Frecuencia Respiratoria (Respiraciones/Minuto)	16
Temperatura (Grados Centígrados)		Via de Toma de la Temperatura	
Pulso (Pulsaciones/Minuto)		Estado de Conciencia	
Saturación de Oxígeno (%)			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
Peso		Talla (cm)	
Perímetro Cefálico (cm)		Perímetro Abdominal (cm)	
Perímetro Braquial (cm)		Perímetro Torácico (cm)	
Indice de Masa Corporal (I. M. C.)		Área de Superficie Corporal	
ESCALAS			
Escala de Dolor	0	Tipo Escala	ADULTO
Otras Escalas (Analogas)		Gleason	
Indicadores de Pronóstico			
Glasgow	Richmond Rass	Ramsay	Riesgo Cardiovascular (%)
TFG	Estadio Renal		
OTROS			
Presión Intracraneal (mmHg)	Presión de Perfusión Cerebral (mmHg)	Presión Intra Abdominal (mmHg)	
Tamaño Pupilar Ojo Derecho (mm)	Tamaño Pupilar Ojo Izquierdo (mm)	Modo Ventilatorio	
Glucometría (mg/dl)	Presión Venosa Central (mmHg)	Estado Hidratación	
Reacción a la Luz		Presión Arterial Pulmonar	
Ojo Derecho	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ojo Izquierdo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)	Media

## EXAMEN FISICO

EXAMEN MENTAL: BUENA PRESENTACION PERSONAL, LÚCIDO, COLABORADOR, EUBÚLICO, HIPERTIMIA DISPLACENTERA A POLO MIXTO, SIN PRODUCTIVIDAD PSICÓTICA, SIN IDEACIÓN SUICIDA, IDEAS DE FRUSTRACIÓN RESPECTO A SU LIMITACIÓN EN PIERNA DERECHA Y CONDICIÓN LABORAL, NO ANHEDONIA, NO FLASHBACKS, SUEÑO CONSERVADO, JUICIO CONSERVADO

## ANÁLISIS Y PLAN

### DIAGNÓSTICO

F329 EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO Tipo: PRINCIPAL

### ANÁLISIS

PACIENTE SIN ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS, CON ANTECEDENTE DE TRAUMA LABORAL DE RODILLA DERECHA EN 19/6/21 ESTANDO AHORA EN PROCESO DE CALIFICACIÓN PARA DISCAPACIDAD. AL MOMENTO EN PROCESO DE REMISION DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS, SIN RIESGO PARA SI O TERCEROS, SE CONSIDERA CONTINUAR MISMAS INDICACIONES PSICOFARMACOLÓGICAS. CONTINUAR CON PSICOTERAPIA SEMANAL POR PSICOLOGIA, HIGIENE DEL SUEÑO. CONTROL EN 3 MESES. PAUTAS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS.





Hospital Departamental  
Psiquiátrico Universitario  
Del Valle ESE

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155

CALLE 5 # 80-00

SEDE DE ATENCION :HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE  
CODIGO DE HABILITACIÓN 760010360901

ARHSclxFoPdf2

Pag: 2 de 3

Fecha: 02/05/23

G.etaeo: 8

\*1116157908\*

HISTORIA CLINICA No. CC 1116157908 -- STEVEN VALENCIA LUCUMI

Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA D Afiliado: COTIZANTE 1

Ac. Nacimiento: 10/01/1992 Edad actual: 31 AÑOS

Sexo: M

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 3232274953

Dirección: CLL 6 # 8 20 YOTOCO

Barrio: SIN BARRIO

Departamento: VALLE

Municipio: YOTOCO

Grupo Etnico:

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Atención Especial: NO APLICA

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Grupo Poblacional: NO APLICA

Discapacidad: NO APLICA

Ubicación: Ambulatorio - /

Ocupación: No Aplica

Responsable: STEVEN VALENCIA LUCUMI

Teléfono:

Parentesco: Otro

Fecha/Hora Toma: 02/05/2023 17:08

SIGNOS BÁSICOS			
Presión Arterial		Frecuencia Cardíaca (Pulsaciones/Minuto)	
Sistólica (mmHg)	123	Diastólica (mmHg)	76
Media	91	Frecuencia Respiratoria (Respiraciones/Minuto)	16
Temperatura (Grados Centígrados)		Via de Toma de la Temperatura	
Pulso (Pulsaciones/Minuto)		Estado de Conciencia	
Saturación de Oxígeno (%)			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
Peso		Talla (cm)	
Perímetro Cefálico (cm)		Perímetro Abdominal (cm)	
Perímetro Braquial (cm)		Perímetro Torácico (cm)	
Índice de Masa Corporal (I. M. C.)		Área de Superficie Corporal	
ESCALAS			
Escala de Dolor	0	Tipo Escala	ADULTO
Gleason			
Otras Escalas (Análogas)			
Indicadores de Pronóstico			
Glasgow	Richmond Rass	Ramsay	Riesgo Cardiovascular (%)
TFG	Estadio Renal		
OTROS			
Presión Intracraneal (mmHg)	Presión de Perfusión Cerebral (mmHg)	Presión Intra Abdominal (mmHg)	
Tamaño Pupilar Ojo Derecho (mm)	Tamaño Pupilar Ojo Izquierdo (mm)	Modo Ventilatorio	
Glucometría (mg/dl)	Presión Venosa Central (mmHg)	Estado Hidratación	
Reacción a la Luz		Presión Arterial Pulmonar	
Ojo Derecho	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ojo Izquierdo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)	
Media			

### EXAMEN FISICO

EXAMEN MENTAL: BUENA PRESENTACION PERSONAL, LÚCIDO, COLABORADOR, EUBÚLICO, HIPERTIMIA DISPLACENTERA A POLO MIXTO. SIN PRODUCTIVIDAD PSICÓTICA, SIN IDEACIÓN SUICIDA, IDEAS DE FRUSTRACIÓN RESPECTO A SU LIMITACIÓN EN PIERNA DERECHA Y CONDICIÓN LABORAL, NO ANHEDONIA, NO FLASHBACKS, SUEÑO CONSERVADO, JUICIO CONSERVADO

### ANÁLISIS Y PLAN

#### DIAGNÓSTICO

F329 EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO Tipo: PRINCIPAL

#### ANÁLISIS

PACIENTE SIN ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS, CON ANTECEDENTE DE TRAUMA LABORAL DE RODILLA DERECHA EN 19/6/21 ESTANDO AHORA EN PROCESO DE CALIFICACIÓN PARA DISCAPACIDAD. AL MOMENTO EN PROCESO DE REMISION DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS, SIN RIESGO PARA SI O TERCEROS, SE CONSIDERA CONTINUAR MISMAS INDICACIONES PSICOFARMACOLÓGICAS. CONTINUAR CON PSICOTERAPIA SEMANAL POR PSICOLOGIA , HIGIENE DEL SUEÑO. CONTROL EN 3 MESES. PAUTAS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS.

Usuario: ABENAVIDES





Hospital Departamental  
Psiquiátrico Universitario  
Del Valle ESE

# HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155

CALLE 5 # 80-00

SEDE DE ATENCION :HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE

CODIGO DE HABILITACIÓN 760010360901

ARHSdxFoPdf2

Pag: 2 de 3

Fecha: 02/05/23

Getareo: 8

\*1116157908\*

HISTORIA CLINICA No. CC 1116157908 -- STEVEN VALENCIA LUCUMI

Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA D Afiliado: COTIZANTE 1

ec. Nacimiento: 10/01/1992 Edad actual: 31 AÑOS

Sexo: M

Grupo Sanguineo:

Estado Civil: Soltero(a)

teléfono: 3232274953

Dirección: CLL 6 # 8 20 YOTOCO

Barrio: SIN BARRIO

Departamento: VALLE

Municipio: YOTOCO

Grupo Etnico:

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Atención Especial: NO APLICA

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Grupo Poblacional: NO APLICA

Discapacidad: NO APLICA

Ubicación: Ambulatorio - /

Ocupación: No Aplica

Responsable: STEVEN VALENCIA LUCUMI

Teléfono:

Parentesco: Otro

Fecha/Hora Toma: 02/05/2023 17:08

<b>SIGNOS BÁSICOS</b>			
Presión Arterial		Frecuencia Cardíaca (Pulsaciones/Minuto)	
Sistólica (mmHg)	123	Diastólica (mmHg)	76
Media	91	Frecuencia Respiratoria (Respiraciones/Minuto)	16
Temperatura (Grados Centígrados)		Via de Toma de la Temperatura	
Pulso (Pulsaciones/Minuto)		Estado de Conciencia	
Saturación de Oxígeno (%)			
<b>MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS</b>			
Peso		Talla (cm)	
Perímetro Cefálico (cm)		Perímetro Abdominal (cm)	
Perímetro Braquial (cm)		Perímetro Torácico (cm)	
<b>ESCALAS</b>			
Escala de Dolor	0	Tipo Escala	ADULTO
		Gleason	
Otras Escalas (Analogas)			
Indicadores de Pronóstico			
Glasgow	Richmond Rass	Ramsay	Riesgo Cardiovascular (%)
TFG	Estadio Renal		
<b>OTROS</b>			
Presión Intracraneal (mmHg)	Presión de Perfusión Cerebral (mmHg)	Presión Intra Abdominal (mmHg)	
Tamaño Pupilar Ojo Derecho (mm)	Tamaño Pupilar Ojo Izquierdo (mm)	Modo Ventilatorio	
Glucometría (mg/dl)	Presión Venosa Central (mmHg)	Estado Hidratación	
Reacción a la Luz		Presión Arterial Pulmonar	
Ojo Derecho	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ojo Izquierdo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)	Media

## EXAMEN FISICO

EXAMEN MENTAL: BUENA PRESENTACION PERSONAL, LÚCIDO, COLABORADOR, EUBÚLICO, HIPERTIMIA DISPLACENTERA A POLO MIXTO, SIN PRODUCTIVIDAD PSICÓTICA, SIN IDEACIÓN SUICIDA, IDEAS DE FRUSTRACIÓN RESPECTO A SU LIMITACIÓN EN PIERNA DERECHA Y CONDICIÓN LABORAL, NO ANHEDONIA, NO FLASHBACKS, SUEÑO CONSERVADO, JUICIO CONSERVADO

## ANÁLISIS Y PLAN

### DIAGNÓSTICO

F329 EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO Tipo: PRINCIPAL

### ANÁLISIS

PACIENTE SIN ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS, CON ANTECEDENTE DE TRAUMA LABORAL DE RODILLA DERECHA EN 19/6/21 ESTANDO AHORA EN PROCESO DE CALIFICACIÓN PARA DISCAPACIDAD. AL MOMENTO EN PROCESO DE REMISION DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS, SIN RIESGO PARA SI O TERCEROS, SE CONSIDERA CONTINUAR MISMAS INDICACIONES PSICOFARMACOLÓGICAS. CONTINUAR CON PSICOTERAPIA SEMANAL POR PSICOLOGIA , HGIENE DEL SUEÑO. CONTROL EN 3 MESES. PAUTAS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS.

Usuario: ABENAVIDES



**Historia Clínica No. CC 1116157908 -- STEVEN VALENCIA LUCUMI**  
**Empresa:** (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA D **Afiliado:** COTIZANTE 1  
**Nacimiento:** 10/01/1992 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** M **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)  
**Teléfono:** 3232274953 **Dirección:** CLL 6 # 8 20 YOTOCO  
**Barrio:** SIN BARRIO **Departamento:** VALLE  
**Municipio:** YOTOCO **Grupo Etnico:**  
**Etnia:** Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA  
**Nivel Educativo:** NO DEFINIDO **Grupo Poblacional:** NO APLICA  
**Discapacidad:** NO APLICA  
**Ubicación:** Ambulatorio - /  
**Ocupación:** No Aplica

**Responsable:** STEVEN VALENCIA LUCUMI

**Teléfono:**

**Parentesco:** Otro

**Fecha/Hora Toma:** 02/05/2023 17:08

SIGNOS BÁSICOS			
Presión Arterial		Frecuencia Cardíaca (Pulsaciones/Minuto)	
Sistólica (mmHg)	123	Diastólica (mmHg)	76
Media	91	Frecuencia Respiratoria (Respiraciones/Minuto)	16
Temperatura (Grados Centígrados)		Via de Toma de la Temperatura	
Pulso (Pulsaciones/Minuto)		Estado de Conciencia	
Saturación de Oxígeno (%)			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
Peso		Talla (cm)	
Perímetro Cefálico (cm)		Perímetro Abdominal (cm)	
Perímetro Braquial (cm)		Perímetro Torácico (cm)	
ESCALAS			
Escala de Dolor	0	Tipo Escala	ADULTO
Otras Escalas (Analogas)			
Indicadores de Pronóstico			
Glasgow	Richmond Rass	Ramsay	Riesgo Cardiovascular (%)
TFG	Estadio Renal		
OTROS			
Presión Intracraneal (mmHg)	Presión de Perfusión Cerebral (mmHg)	Presión Intra Abdominal (mmHg)	
Tamaño Pupilar Ojo Derecho (mm)	Tamaño Pupilar Ojo Izquierdo (mm)	Modo Ventilatorio	
Glucometría (mg/dl)	Presión Venosa Central (mmHg)	Estado Hidratación	
Reacción a la Luz		Presión Arterial Pulmonar	
Ojo Derecho	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ojo Izquierdo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
		Media	

## EXAMEN FISICO

EXAMEN MENTAL: BUENA PRESENTACION PERSONAL, LÚCIDO, COLABORADOR, EUBÚLICO, HIPERTIMIA DISPLACENTERA A POLO MIXTO, SIN PRODUCTIVIDAD PSICÓTICA, SIN IDEACIÓN SUICIDA, IDEAS DE FRUSTRACIÓN RESPECTO A SU LIMITACIÓN EN PIERNA DERECHA Y CONDICIÓN LABORAL, NO ANHEDONIA, NO FLASHBACKS, SUEÑO CONSERVADO, JUICIO CONSERVADO

## ANÁLISIS Y PLAN

### DIAGNÓSTICO

F329 EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO Tipo: PRINCIPAL

### ANÁLISIS

PACIENTE SIN ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS, CON ANTECEDENTE DE TRAUMA LABORAL DE RODILLA DERECHA EN 19/6/21 ESTANDO AHORA EN PROCESO DE CALIFICACIÓN PARA DISCAPACIDAD. AL MOMENTO EN PROCESO DE REMISION DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS, SIN RIESGO PARA SI O TERCEROS, SE CONSIDERA CONTINUAR MISMAS INDICACIONES PSICOFARMACOLÓGICAS. CONTINUAR CON PSICOTERAPIA SEMANAL POR PSICOLOGIA , HGIENE DEL SUEÑO. CONTROL EN 3 MESES. PAUTAS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS.

Usuario: ABENAVIDES



HISTORIA CLINICA No. CC 1116157908 -- STEVEN VALENCIA LUCUMI

Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA D Afiliado: COTIZANTE 1

Nacimiento: 10/01/1992 Edad actual: 31 AÑOS

Sexo: M

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 3232274953

Dirección: CLL 6 # 8 20 YOTOCO

Barrio: SIN BARRIO

Departamento: VALLE

Municipio: YOTOCO

Grupo Etnico:

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Atención Especial: NO APLICA

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Grupo Poblacional: NO APLICA

Discapacidad: NO APLICA

Ubicación: Ambulatorio - /

Ocupación: No Aplica

Responsable: STEVEN VALENCIA LUCUMI

Teléfono:

Parentesco: Otro

Fecha/Hora Toma: 02/05/2023 17:08

<b>SIGNOS BÁSICOS</b>					
Presión Arterial			Frecuencia Cardíaca (Pulsaciones/Minuto)		80
Sistólica (mmHg)	123	Diastólica (mmHg)	76	Media	91
Temperatura (Grados Centígrados)			Frecuencia Respiratoria (Respiraciones/Minuto)		16
Pulso (Pulsaciones/Minuto)			Via de Toma de la Temperatura		
Saturación de Oxígeno (%)			Estado de Conciencia		
<b>MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS</b>					
Peso		Talla (cm)		Índice de Masa Corporal (I. M. C.)	
Perímetro Cefálico (cm)		Perímetro Abdominal (cm)		Área de Superficie Corporal	
Perímetro Braquial (cm)		Perímetro Torácico (cm)			
<b>ESCALAS</b>					
Escala de Dolor	0	Tipo Escala	ADULTO	Gleason	
Otras Escalas (Analogas)					
Indicadores de Pronóstico					
Glasgow	Richmond Rass	Ramsay	Riesgo Cardiovascular (%)		
TFG	Estadio Renal				
<b>OTROS</b>					
Presión Intracraneal (mmHg)	Presión de Perfusión Cerebral (mmHg)		Presión Intra Abdominal (mmHg)		
Tamaño Pupilar Ojo Derecho (mm)	Tamaño Pupilar Ojo Izquierdo (mm)		Modo Ventilatorio Ninguno		
Glucometría (mg/dl)	Presión Venosa Central (mmHg)		Estado Hidratación		
Reacción a la Luz		Presión Arterial Pulmonar			
Ojo Derecho	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ojo Izquierdo	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg) Media

**EXAMEN FISICO**

EXAMEN MENTAL: BUENA PRESENTACION PERSONAL, LÚCIDO, COLABORADOR, EUBÚLICO, HIPERTIMIA DISPLACENTERA A POLO MIXTO, SIN PRODUCTIVIDAD PSICÓTICA, SIN IDEACIÓN SUICIDA, IDEAS DE FRUSTRACIÓN RESPECTO A SU LIMITACIÓN EN PIERNA DERECHA Y CONDICIÓN LABORAL, NO ANHEDONIA, NO FLASHBACKS, SUEÑO CONSERVADO, JUICIO CONSERVADO

**ANÁLISIS Y PLAN****DIAGNÓSTICO**

F329 EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO Tipo: PRINCIPAL

**ANÁLISIS**

PACIENTE SIN ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS, CON ANTECEDENTE DE TRAUMA LABORAL DE RODILLA DERECHA EN 1982 ESTANDO AHORA EN PROCESO DE CALIFICACIÓN PARA DISCAPACIDAD. AL MOMENTO EN PROCESO DE REMISION DE SINTOMAS DEPRESIVOS, SIN RIESGO PARA SI O TERCEROS, SE CONSIDERA CONTINUAR MISMAS INDICACIONES PSICOFARMACOLÓGICAS. CONTINUAR CON PSICOTERAPIA SEMANAL POR PSICOLOGIA, HIGIENE DEL SUEÑO. CONTROL EN 3 MESES. PAUTAS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS.

Usuario: ABENAVIDES



# HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155

CALLE 5 # 80-00

SEDE DE ATENCION :HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE

CODIGO DE HABILITACIÓN 760010360901

APR 15/23

Pag 1 de 3

Fecha: 02/05/23

Gatario: 8

\*1116157908\*

**HISTORIA CLINICA No. CC 1116157908 – STEVEN VALENCIA LUCUMI**

**Empresa:** (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA D **Afiliado:** COTIZANTE 1

**Fec. Nacimiento:** 10/01/1992 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** M **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

**Teléfono:** 3232274953

**Dirección:** CLL 6 # 8 20 YOTOCO

**Barrio:** SIN BARRIO

**Departamento:** VALLE

**Municipio:** YOTOCO

**Grupo Etnico:**

**Etnia:** Ninguno de los Anteriores

**Atención Especial:** NO APLICA

**Nivel Educativo:** NO DEFINIDO

**Grupo Poblacional:** NO APLICA

**Discapacidad:** NO APLICA

**Ubicación:** Ambulatorio - /

**Ocupación:** No Aplica

**Responsable:** STEVEN VALENCIA LUCUMI

**Teléfono:**

**Parentesco:** Otro

**SEDE DE ATENCIÓN** A

**Cod.Habilitación**

**Edad 31 AÑOS**

**FOLIO**

4

**FECHA** 02/05/2023 16:58:17

**TIPO DE ATENCION :** AMBULATORIO

## SUBJETIVO

### MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

### ENFERMEDAD ACTUAL

SE EVALÚA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DADOS POR EL HOSPITAL.

ASISTE EN COMPAÑÍA DE AMIGO ANDRÉS HERNÁNDEZ, PROCEDENTE DE YOTOCO VALLE

PACIENTE REFIERE QUE TOMA LA MEDICACIÓN INDICADA, DICE QUE EN SU MUNICIPIO LA EPS NO OFRECE PSICOTERAPIA.

REFIERE SENTIRSE UN POCO MAS TRANQUILO, A VECES PESADILLAS CON LA OPERACIÓN QUE TUVO EN SU PIERNA, A VECES NO DUERME BIEN Y DESPIERTA "ALTERADO".

DICE QUE LO BAJONEA PORQUE EN LA EMPRESA SE SIENTE DISCRIMINADO EN CUANTO AL TRATO "ME MIRAN CON MIRADA DE PESAR"

TRABAJA EN UNA BODEGA ENTREGANDO HERRAMIENTAS.

### OBJETIVO

### SIGNOS VITALES

de: **emilio jose vasquez triviño** <emjovastri1977@gmail.com>

para: **notificaciones@interaseo.com.co**

fecha: 18 nov 2024, 9:05

asunto: **DEMANDA LABORAL PRIMERA INSTANCIA DE STEVEN VALENCIA LUCUMI**

enviado por: gmail.com

---



## DEMANDA LABORAL PRIMERA INSTANCIA DE STEVEN VALENCIA LUCUMI ⌵



**emilio jose vasquez triviño** <emjovastri1977@gmail.com>

para notificaciones ▼

📧 9:05 (hace 0 minutos) ☆ 😊 ↶ ⋮

1 archivo adjunto • Analizado por Gmail ⓘ



↶ Responder

↷ Reenviar

