

Señor

JUEZ CONSTITUCIONAL (reparto)

E.S.D

Referencia: ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS C.C 98.695.891

Accionado: MUNICIPIO DE BELLO NIT. 900.127.674 – 5 – COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL.

ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 98.695.891 de Bello, actuando en nombre propio, comedidamente manifiesto a usted que en ejercicio del derecho de TUTELA consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia y reglamentado por el Decreto 2591 de 1991, por este escrito formulo acción de tutela como mecanismo transitorio contra el Municipio de BELLO, representado legalmente por el señor Alcalde OSCAR ANDRES PEREZ MUÑOZ o quien haga sus veces, a fe de que se le ordene dentro de un plazo prudencial perentorio, en amparo a de los derechos fundamentales al trabajo, la seguridad social, al mínimo vital, a la igualdad, al debido proceso, a la debilidad humana y estabilidad laboral reforzada del suscrito; ordenando en forma consecuente mi reintegro al cargo que ocupada en iguales o mejores condiciones desde la fecha de mi retiro. El día 03 de enero de 2022, me fue notificado el acto administrativo Decreto 202104000604 del 16/12/2021, donde me informaban de la terminación de mi nombramiento en Provisionalidad, mismo que operaría a partir del 05 de enero de 2022, fecha en la cual el titular del empleo fue posesionado.

HECHOS

1. En razón al Decreto 20130484 del 6 de noviembre de 2013, fui nombrado en provisionalidad para el cargo de Agente de Tránsito, Código 340, Grado 3, Nivel Técnico, de naturaleza carrera administrativa, adscrito a la Subsecretaría Técnica de Tránsito y Transporte de la Secretaría de Movilidad de la entidad demandada, por un término inicial de 6 meses, vinculación que fue prorrogada mediante actos administrativos posteriores que hicieron que estuviera al servicio de la Alcaldía de Bello por más de 8 años.
2. Este nombramiento en provisionalidad que le entidad realizo inicialmente por seis (6) meses, se tornó continuo e ininterrumpido hasta el día 5 de enero de 2022,

fecha en que se me notificó el Acto Administrativo Decreto 202104000604 del 16/12/2021; en el que la entidad demandada ordena la terminación del nombramiento en PROVISIONALIDAD referido en el acápite anterior, y el nombramiento en periodo de prueba de quien ocuparía mi cargo.

3. Resulta necesario resaltar que el referido acto administrativo en el que la entidad omitió señalar si cabía o había lugar a la interposición de algún tipo de recurso en contra de esa decisión.
4. La situación anterior surgió a raíz de que la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) mediante acuerdo No. 20191000001516 del día 04 de marzo de 2019, modificado por los Acuerdos No. 20191000005726 de mayo 14 y 20191000009346 de noviembre 19 de 2019, convocó a concurso abierto de méritos para proveer definitivamente cincuenta y seis (56) empleos, trescientos sesenta y tres (363) vacantes, pertenecientes al Sistema General De Carrera Administrativa De La Alcaldía De Bello Convocatoria 998 Territorial 2019.
5. El 31 de octubre de 2021 tuve un accidente laboral mientras realizaba actos urgentes en desarrollo de mis funciones. Posterior a la inspección técnica de un cadáver, embalarlo y rotularlo, procedimos junto con el equipo de trabajo que me acompañaba a disponerlo al interior del necromovil, a causa de la lluvia, fluidos corporales y masa encefálica del occiso, resbalé, sufriendo una torcedura en rodilla derecha y mucho dolor en la mano derecha. Seguidamente, al bajar el cadáver en el Instituto de medicina legal, a causa de la lluvia, mientras me disponía a bajar el cadáver, de nuevo sufro una nueva caída que hace que aumente el dolor.
6. Por medio del área de seguridad y salud en el trabajo fue diligenciado el informe del accidente de trabajo, situación que permitió la intervención de la ARL SURA para determinar el daño sufrido y la pérdida de capacidad laboral.
7. El 21 de marzo de 2022, la ARL SURA emite concepto de pérdida de capacidad laboral en donde concluye que *"PACIENTE CON TRAUMA DE RODILLA DERECHA CON HALLAZGOS DE RUPTURA CRONICA DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y DE ESQUINA POSTEROMEDIAL DETERMINADOS POR AUSENCIA DE CONTUSION OSEA Y EDEMA DE SURCO TERMINALES, SIGNO DE LA COMA DEL CRUZADO POSTERIOR, PRESENCIA DE CONDRPATIA PROFUNDA DE LA ROTULA GRADO IV QUISTES PARAMENISCALES EN CUERNO POSTERIOR DE MENISCO LATERAL. EL AT PRODUJO UN EPISODIO E INESTABILIDAD QUE YA ESTA RESUELTO EN EL CONTEXTO DE UNA RUPTURA CRONICA DEL LCA Y*

ESQUINA POSTEROLATERAL NO RELACIONADA CON EL ACCIDENTE, POR LO TANTO, DEL EVENTO AGUDO YA SE RESOLVIO (...)”.

En razón a lo anterior, el concepto final del dictamen pericial, dio como resultado una deficiencia en cero por ciento (0%).

8. Ante dicho porcentaje de pérdida de capacidad laboral y ante el concepto de que las patologías que padezco no son derivadas del accidente laboral, presenté el 30 de marzo, recurso de apelación ante dicha decisión. El 9 de junio obtengo respuesta ante dicho requerimiento por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, donde concluyeron que el origen de mi patología es por el accidente laboral y la pérdida de capacidad laboral es del 5.6%, a causa de un Edema óseo de los platillos tibiales y cóndilo femoral tibial, esguince grado II de ligamento cruzado anterior, condromalacia IV de la carilla medial de la rótula, escaso derrame articular.
9. El 5 de julio de 2022, ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, se presentó un nuevo recurso, ante las dolencias progresivas que siento en mi rodilla, la imposibilidad que tengo para volver a realizar actividades como jugar futbol, correr etc., que han afectado mi vida de relación.
10. El Municipio de Bello y la Subsecretaría Técnica de Tránsito y Transporte de la Secretaría de Movilidad del municipio, conocieron del accidente, sabían que me encontraba en espera del dictamen de pérdida de capacidad laboral, sin embargo, no tuvieron en cuenta mi situación y decidieron terminar el vínculo laboral, dejándome totalmente desprotegido no solo del mínimo vital, si no de la garantía mínima del derecho a la salud, máxime cuando existían vacantes en las cuales había podido ser reubicado sin que se me afectara mi derecho fundamental al trabajo.
11. Adicional a lo anterior, mi madre, Miriam Elena Ríos Chica, quien padece de artrosis crónica degenerativa, presión arterial, insomnio y migrañas extremas, quedó desprotegida del sistema de salud, por que yo era quien la tenía como mi beneficiaria, durante la vigencia de mi contrato laboral, de lo cual la entidad también tenía conocimiento. Con lo anterior, no solamente se afectó mi derecho a la seguridad social, sino también el de mi señora madre.
12. En vista de lo anterior y ante la dificultad de conseguir un empleo formal, estoy cotizando como independiente a través de contratos eventuales y la colaboración de familiares cercanos.

DERECHOS VULNERADOS

DERECHO FUNDAMENTAL AL TRABAJO (CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, ARTÍCULO 25º).

Estimo que con la actuación por parte del Municipio de BELLO con el Decreto No. 1174 expedido el día 12 de julio del año 2019 se está violando entre otros de mis derechos fundamentales el consagrado en el artículo 25 de nuestra Carta Magna, que dispone:

"El trabajo es un derecho y una obligación social y goza en todas sus modalidades de la especial protección del estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas".

En nuestro ordenamiento constitucional se observa un bien significativo cambio de carácter cualitativo en relación con el trabajo. En efecto, es ciertamente un derecho humano (Artículo 25 C.P.) pero también constituye, al mismo nivel de respeto a la dignidad humana, un principio o elemento fundamental del nuevo orden estatal (Artículo 1º C.P.).

Cuando el constituyente de 1991 decidió garantizar un orden político, económico y social justo e hizo del trabajo requisito indispensable del Estado quiso significar con ello la materia laboral, en sus diversas manifestaciones, no puede estar ausente en la construcción de la nueva legalidad.

El trabajo como factor fundamental de los procesos económicos y sociales, resulta primordial importancia en razón de que posibilita los medios de subsistencia y la calidad de esta para el mayor número de población y de él depende de manera general el crecimiento y desarrollo económico. También de él se desprenden varias y complejas relaciones sociales concurrentes y divergentes en cuanto a los intereses que en ella se traban, esta naturaleza básica del trabajo, reconocida por el Constituyente de 1991 desde el Preámbulo de la Carta, también manifiesta en su contenido el propósito de asegurarlo de manera prioritaria, ante otros objetivos del Estado.

Ahora bien, no cabe duda que en nuestro ordenamiento jurídico el derecho es una manifestación de la libertad del hombre, y, por lo tanto, en último término tiene su fundamento en la dignidad de la persona humana; de ahí que su constitucionalización,

haya sido el resultado de un largo y difícil proceso histórico en cuyo fondo aparecen las grandes luchas políticas y sociales por la libertad del hombre.

En el presente caso, la accionada Municipio de BELLO, desconoció mi condición de debilidad manifiesta, ya que ignoró la condición en la que me encuentro, misma que fue suscitado en ejercicio de mis funciones y que al momento de mi despido aún no se había terminado mi proceso para determinar una pérdida de capacidad laboral; aunado al hecho que no existía justificación alguna que permitiera el despido, desvinculándome de la entidad cuando existían vacantes en las cuales había podido ser reubicado sin que se me afectara mi derecho fundamental al trabajo.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA IGUALDAD (CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, ARTÍCULO 13º).

“todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellos se cometan”.

El anterior derecho fundamental contiene seis elementos a saber:

1. Un principio general: todas las personas nacen libres e iguales ante la ley y recibirán la misma protección y trato de las autoridades;
2. Prohibición de discriminaciones: este elemento pretende que no se otorguen privilegios, se niegue el acceso a un beneficio o se restrinja el ejercicio de un derecho a un determinado individuo o grupo de personas de manera arbitraria e injustificada, por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, sus convicciones u opiniones expresadas en el ejercicio de libertades protegidas constitucionalmente como la libertad de expresión, de los cultos o de conciencia;
3. El deber del Estado para promover condiciones para lograr la igualdad real y efectiva;
4. La posibilidad de conceder ventajas a grupos disminuidos o marginados;
5. Una especial protección a favor de aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, y;

6. La sanción de abusos y maltratos que se cometan contra personas en circunstancia de debilidad manifiesta.

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL, (CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, ARTÍCULO 48).

La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control el Estado en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

Los derechos fundamentales constitucionales no están circunscritos exclusivamente a los relacionados en el capítulo I (arts.11 a 41) del Título II de que trata la Constitución Política de los derechos, las Garantías y los Deberes otros varios que no estando incluidos allí ostentan tal carácter de fundamentales. El carácter fundamental del derecho lo da su íntima relación con la existencia y desenvolvimiento del ser humano en cuanto poseyendo una dignidad humana que le es inherente, es menester, proteger tal derecho porque así se salvaguarda también dicho ser.

El derecho a la seguridad social fue desarrollado por el legislador a través de la Ley 100 de 1993 y que comprende las obligaciones del Estado, la sociedad las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, cuyo objeto no es otro que garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten(Preámbulo y art. 1º ley 100/93)...

Para el momento de la terminación del contrato, me encontraba vinculado al plan obligatorio de salud en régimen contributivo con la EPS Sura y como era de esperarse, en el momento de la desvinculación de la entidad, de manera automática genera mi desvinculación del régimen contributivo, negándose así la prestación de los servicios médicos por parte de la EPS.

Finalmente, es pertinente resaltar que la desvinculación del cargo que ocupaba me fue comunicado mediante el Acto Administrativo Decreto 202104000604 del 16/12/2021, en el cual no se informaba acerca de la posibilidad de presentar los recursos respectivos en ante el Municipio de BELLO. En este sentido, el tutelante no agotó ni presento

recursos a través de medios de impugnación, ello no conduce a la improcedencia de la acción de tutela por cuanto: (i) el acto administrativo que desvinculó al accionante no señaló expresamente que cabían recursos en contra del mismo, con lo cual se configura la hipótesis prevista en el segundo inciso del numeral 2° del artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). Además, se debe tener en cuenta que el solicitante no posee formación jurídica; y (ii) en cualquier caso, de conformidad con el artículo 9° del Decreto 2591 de 1991⁶¹, no resulta necesario interponer recursos administrativos como requisito previo a la formulación de la acción de tutela.

Por consiguiente, la acción de tutela es el mecanismo judicial idóneo para la protección de mis derechos fundamentales, de este modo, de conformidad con la jurisprudencia constitucional previamente expuesta, la acción de tutela es procedente en el presente caso dado que fui desvinculado en el marco de un proceso de reestructuración y alego condición de debilidad manifiesta (asunto que es objeto de debate en el proceso de la referencia).

PRETENSIONES

1. Se me reconozca la estabilidad laboral reforzada en razón a la pérdida de capacidad laboral por el accidente sufrido en ejercicio de mis funciones y en forma consecuente se me conceda el amparo de los derechos fundamentales a la igualdad, al trabajo, al debido proceso, a la dignidad humana, al mínimo vital y a la seguridad social, por las razones expuestas en esta acción de tutela.
2. Ordene al Municipio de BELLO se me REINTEGRE a un cargo de iguales o mejores condiciones al que ocupaba hasta tanto (i) exista una justa causa de terminación de la relación laboral debidamente comprobada; (ii) cesen las condiciones que originan la especial protección; y/o (iii) existan razones objetivas del servicio que justifiquen de manera suficiente su desvinculación, caso en el cual la carga argumentativa recae en la administración.
3. Ordene al Municipio de BELLO que se me reconozca y pague todos los salarios y prestaciones sociales a las cuales me asiste derecho desde la fecha en el que fui desvinculado y hasta el momento en que sea efectivamente incorporado a la nómina de la entidad.

JURAMENTO

Para los efectos de que tratan los artículos 37 y 38 del Decreto 2591 de 1991, manifesté bajo la gravedad del juramento que lo dicho en este documento corresponde a la verdad y que no he promovido acción similar por los mismos hechos.

PRUEBAS

1. Acta de nombramiento de forma PROVISIONAL en el cargo de AGENTE DE TRÁNSITO CÓDIGO 340, Grado 03 NIVEL TÉCNICO DE NATURALEZA DE CARRERA ADMINISTRATIVA adscrito a la Subsecretaría Técnica de la Secretaría de Transportes y Tránsito mediante Decreto 20130484 del 6 de noviembre de 2013.
2. Acto Administrativo Decreto 202104000604 del 16/12/2021; en el que la entidad demandada ordena la terminación del nombramiento en PROVISIONALIDAD.
3. Informe del accidente de trabajo ocurrido el 31 de octubre de 2021.
4. Historia clínica, fórmula de medicamentos, incapacidades y ordenes de terapias.
5. Notificación de la pérdida de capacidad laboral y origen de la patología, emitida por la ARL Sura del 24 de marzo.
6. Recurso de apelación en contra de la decisión, fechada del 30 de marzo de 2022.
7. Concepto emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez fechada del 9 de junio de 2022.
8. Recurso de apelación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez fechada del 5 de julio ante la decisión adoptada.
9. Se oficie a la oficina de Gestión Humana y/o al despacho del representante legal del Municipio de BELLO para que se sirvan certificar:
 - a) Si fui objeto de investigaciones y/o sanciones disciplinarias, fiscales o penales que hubiesen generado causa que justificara la desvinculación de la entidad.
 - b) Las vacantes que después de publicar la lista de elegibles quedaran disponibles ya fuese en forma temporal y/o definitiva y cuáles de estas fueron ocupadas por servidores públicos con estabilidad laboral reforzada y cuales fueron provistas u ocupadas por terceras personas nombradas en provisionalidad como en el caso de las relacionadas en el Decreto 202104000610 de diciembre 16 de 2021.

NOTIFICACIONES JUDICIALES

ACCIONADO: Municipio de BELLO, con domicilio en Edificio GASPAS DE RODAS Carrera 50#51-00 en BELLO, Antioquia. Dirección de notificaciones judiciales electrónica: notificacionesjudici@bello.gov.co

ACCIONADO: Comisión Nacional del Servicio Civil, con domicilio en la Carrera 12 No. 97-80 Piso 5º en BOGOTÁ D.C., con dirección de notificaciones judiciales electrónica al correo electrónico notificacionesjudiciales@cncs.gov.co

ACCIONANTE: ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS, con domicilio en Vereda la China San Félix, Dirección de notificaciones judiciales electrónica: lauramar8@hotmail.com

Del señor Juez,



ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS

C.C 98.695.891 de Bello

MUNICIPIO DE BELLO
OFICINA DE TALENTO HUMANO Y BIENESTAR LABORAL

DILIGENCIA DE POSESIÓN POR NOMBRAMIENTO EN PROVISIONALIDAD 091- 2013

NOMBRE: ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS
CEDULA: 98.695.891 DE BELLO.
NACIDO: 26 DE ABRIL DE 1982, MEDELLIN, ANT.
DIRECCIÓN: CALLE 103C 74-21, PEDREGAL, MEDELLIN, ANT.
TELEFONO: 4713876, 3137155510,
ESTADO CIVIL: SOLTERO
TIPO DE SANGRE: "O" POSITIVO
EPS: SALUD TOTAL
PENSIONES: PROTECCION
CESANTIAS: COLFONDOS

ESTUDIOS: TECNICO EN DESARROLLO DE OPERACIONES
LOGISTICAS EN LA CADENA DE ABSTECIMIENTO DEL SENA

CARGO - AGENTE DE TRANSITO EN PROVISIONALIDAD POR 6 MESES
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE TRNSITO Y TRANSPORTE

CODIGO: 340-03 NATURALEZA: CARRERA ADMINISTRATIVA
DECRETO: 20130484 DEL 06 DE NOVIEMBRE DE 2013

SUELDO: DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL SESISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M.L. (\$2.133.676)

OBSERVACIONES: PARA TOMAR POSESION DEL CARGO EL FUNCIONARIO APORTA LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

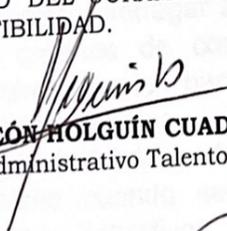
1. HOJA DE VIDA DE LA FUNCION PÚBLICA (SIGEP), DEBIDAMENTE DILIGENCIADA Y CON LAS CONSTANCIAS DE LAS EXPERIENCIAS LABORALES.
2. DECLARACIÓN DE LOS BIENES DEBIDAMENTE DILIGENCIADA (SIGEP)
3. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES DE LA POLICIA, NO REGISTRA ANTECEDENTES
4. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE LA PROCURADURÍA DEL NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES
5. FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA DEL POSESIONADO, AMARILLA CON HOLOGRAMAS.
6. REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO, FOLIO AUTENTICADO
7. TECNICO EN DESARROLLO DE OPERACIONES LOGISTICAS EN LA CADENA DE ABSTECIMIENTO DEL SENA
8. CERTIFICADO DE LA CONTRALORÍA DEL 07 DE NOVIEMBRE DE 2013 NO SE ENCUENTRA REPORTADO CODIGO 1129346022013.
9. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO REALIZADO EN MEDICLINICO EL 06 DE NOVIEMBRE DE 2013 APTO PARA LABORAR EN EL CARGO.
10. AFILIACIÓN A LA EPS
11. CONSTANCIA DE AFILIACIÓN AL FONDO DE PENSIONES.
12. CONSTANCIA DE AFILIACION AL FONDO DE CESANTIAS.
13. CONSTANCIA DE AFILIACIÓN A LA ARP SURA CON FECHA
14. CERTIFICADO DE APERTURA DE CUENTA EN DAVIVIENDA 037500118320.

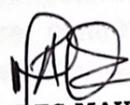
NOTA: LEY 190 DE 1995. ART. 5, REVOCATORIA DEL NOMBRAMIENTO: EN CASO DE HABERSE PRODUCIDO UN NOMBRAMIENTO O POSESIÓN EN UN CARGO O EMPLEO PÚBLICO O CELEBRADO UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO CON LA ADMINISTRACIÓN, SIN EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO O CELEBRACIÓN DE CONTRATO, SE PROCEDERÁ A SOLICITAR SU REVOCACIÓN O TERMINACIÓN, SEGÚN EL CASO, INMEDIATAMENTE SE ADVIERTE LA INFRACCIÓN.

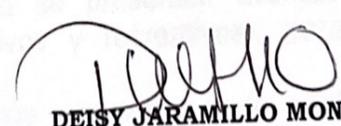
CUANDO SE ADVIERTE QUE SE OCULTÓ INFORMACIÓN O SE APORTÓ DOCUMENTACIÓN FALSA PARA SUSTENTAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN LA HOJA DE VIDA, SIN PERJUICIO DE LA RESPONSABILIDAD PENAL O DISCIPLINARIA A QUE HAYA LUGAR, EL RESPONSABLE QUEDARA INHABILITADO PARA EJERCER FUNCIONES PÚBLICAS POR 3 AÑOS.

ESTA POSESIÓN SURTE SUS EFECTOS A PARTIR DEL **OCHO (08) DE NOVIEMBRE DE 2013**, QUEDA EN ESTA FORMA LEGALMENTE POSESIONADO DE SU CARGO Y PARA CONSTANCIA SE FIRMA, DECLARANDO HABER RECIBIDO EL MANUAL DE FUNCIONES.

EL POSESIONADO CON LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO, MANIFIESTA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO NO ESTAR INCURSO EN NINGUNA INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD.


HENRY LEÓN HOLGUÍN CUADROS
Director Administrativo Talento Humano


921695891 de Bello
ANDRÉS MAURICIO QUICENO RÍOS
Posesionado


DEISY JARAMILLO MONTOYA
Auxiliar Administrativa
Talento Humano

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha: 06/11/2013

1. INFORMACIÓN GENERAL

Emp Usuaría MUNICIPIO DE BELLO
Nombre ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS
Edad 31
Estado Civil SOLTERO (A)
Dir Actual CALLE 103C N 74-29
Telefono 4713876
Tipo Paciente INGRESO

Actividad Economica TRANSPORTES Y TRANSITO
Documento 98695891
Genero MASCULINO
Municipio MEDELLIN
Eps SALUD TOTAL S.A. E.P.S.
Cargo u Oficio AGENTE DE TRANSITO



2. AYUDAS DIAGNÓSTICAS

| | | | | |
|---------------------|---------------|---------------------|-------------------------|---------------|
| Visiometria | NORMAL | Laboratorio: | Glucosa | NO REALIZADAS |
| Audiometria | NORMAL | | Colesterol Total | NO REALIZADAS |
| Espirometria | NO REALIZADAS | | Trigliceridos | NO REALIZADAS |
| Radiografias | NO REALIZADAS | | Serologia | NO REALIZADAS |
| Otros: | No | | | |

3. CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS, con documento n° 98695891, el día 2013-11-06, se considera apto., para desempeñar la ocupación AGENTE DE TRANSITO
Capacitación y entrenamiento en manejo defensivo y seguro, Realizar entrenamientos continuos sobre la mecánica corporal adecuada para movilizar cargas y para realizar las demás tareas de su ocupación. Los hombres no deben movilizar cargas desde el piso superiores a 25 Kg ó 50 Kg sobre hombros o espalda. Se recomienda

4. CONDUCTAS OCUPACIONALES

- A. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar.
- B. DOTAR de todos los elementos de protección personal, acorde con los riesgos demostrados en el panorama de factores de la empresa, CAPACITAR y VERIFICAR su uso adecuado.
- C. Mantener las posiciones y posturas adecuadas en cada puesto de trabajo, dotado de los elementos adecuados acorde con condiciones ergonómicas específicas.
- D. Realizar pausas activas periódicas y cambios de oficio según lo estipulado en los diferentes puestos para evitar agotamientos y lesiones.
- E. Implementar las actividades definidas en el programa de prevención de riesgo psicosocial o de estrés ocupacional.

5. RECOMENDACIONES GENERALES

Practicar periódicamente actividad física con el fin de evitar patologías cardiovasculares, mantener una dieta balanceada y saludable, evitar el uso de tabaco, de alcohol, aumentar el consumo de frutas y verduras, reducir el consumo de harinas y azúcar

6. CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

apto.
Observaciones y Ampliaciones: Capacitación y entrenamiento en manejo defensivo y seguro, Realizar entrenamientos continuos sobre la mecánica corporal adecuada para movilizar cargas y para realizar las demás tareas de su ocupación. Los hombres no deben movilizar cargas desde el piso superiores a 25 Kg ó 50 Kg sobre hombros o espalda. Se recomienda la implementación de las actividades de seguimiento definidas en el Programa de riesgo publico.

7. OBSERVACIONES FINALES

El examen practicado en forma estática y dinámica en el consultorio médico del sistema osteomuscular a nivel de los segmentos corporales y de columna es:

NORMAL

8. CONSIDERACIONES JURÍDICAS RELATIVAS A LOS EXÁMENES DE INGRESO:

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y Junio del 2009 del Ministerio de la Protección Social reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO del aspirante, el cual se envía con él y que tambien puede ser consultado en nuestra línea telefónica 453 74 94. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional esta bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera.

Juan David Luján Ramírez
Médico y Cirujano M. de A.
Esp. Salud Ocupacional
Rég. 5329210E 50 057920

remite a las disposiciones de la Ley 50 de 1990, en el art.99 numeral 2 se establece que el empleador cancelará al trabajador los intereses legales del 12% anual o proporcionales por fracción, en los términos de las normas vigentes sobre el régimen

← RV: NOTIFICACIÓN FECHA TERMINACIÓN PROVISIONALIDAD



Banco Ciudad <pjmc258@hotmail.com>

Para: Usted



Mié 6/07/2022 8:46 AM

De: Marta Cecilia Aguirre Quintero <marta.aguirre@bello.gov.co>

Enviado: lunes, 3 de enero de 2022 5:41 p. m.

Para: andres.quiceno@bello.gov.co <andres.quiceno@bello.gov.co>

Cc: pjmc258@hotmail.com <pjmc258@hotmail.com>

Asunto: NOTIFICACIÓN FECHA TERMINACIÓN PROVISIONALIDAD

Buenas tardes Sr(a).

ANDRÉS MAURICIO QUICENO RÍOS

Agente de Tránsito

Al tenor del párrafo del Artículo Sexto del Decreto 202104000604 del 16/12/2021, me permito comunicarle que la terminación de su nombramiento en Provisionalidad operará a partir del 05 de enero de 2022, fecha en la cual el titular del empleo será posesionado en periodo de prueba.

Gracias por su compromiso, colaboración y servicio.

Atentamente,

Activar Windows
Ve a Configuración p

Marta Cecilia Aguirre Quintero

Alcaldía
de Bello





"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN UNAS PRESTACIONES SOCIALES"

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO DE LA ALCALDÍA DE BELLO, en ejercicio de sus facultades legales, especialmente las conferidas por la Ley 1071 de 2006, Decreto 1582 de 1998, Decretos Municipales 201704000367 de 2017 y 202004000394 de 2020 y,

CONSIDERANDO:

Que a este Despacho se presentó el (la) señor (a) **ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS** con C.C. **98,695,891**, a reclamar sus Prestaciones Sociales a que tiene derecho por haber laborado al servicio del Municipio de Bello, por el periodo que comprende desde **08 DE NOVIEMBRE DE 2013 AL 04 DE ENERO DE 2022** en el cargo de **AGENTE DE TRANSITO 340-03**, de la en la **SECRETARÍA DE MOVILIDAD**, fecha en la cual devengó un salario mensual de **\$3,258,741**.

Que acreditando el derecho de sus Prestaciones Sociales presentó el Formato de Listado de Verificación para retiro (Radicado 2022-000893 del 19/01/2022) que contiene Declaración de los Bienes, el Acta de Entrega y Recepción del cargo, Formato diligenciado de listado de Visados para Desvinculación, carnet, oficio de Notificación.

Que la liquidación de prestaciones sociales se encuentra detallada en el formato de liquidación que se anexa y que hace parte íntegra de esta resolución.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Reconocer a favor del (la) señor (a) **ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS** con C.C. **98,695,891**, el derecho a cobrar de la Tesorería Municipal la suma **SIETE MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS (\$7,136,823)**, como valor de sus prestaciones sociales.

| NOMBRE RP | CODIGO RUBRO | TOTAL LIQUIDACIÓN |
|--|--------------|-------------------|
| RP Reconocimiento y pago de Cesantías Cesantías parciales Fondo Privado (Liquidación de Prestaciones Sociales definitivas A.C) | 624 | 43,398 |
| RP Reconocimiento y pago de Intereses a las Cesantías parciales Fondo Privado A.C (Liquidación de Prestaciones Sociales definitivas A.C) | 625 | 57 |
| RP Reconocimiento y pago de Prima de Navidad (Liquidación de Prestaciones Sociales definitivas A.C) | 611 | 40,208 |
| RP Prima de Servicios (Liquidación de Prestaciones Sociales definitivas A.C) | 607 | 855,786 |
| RP Reconocimiento y pago de Prima de Vacaciones (Liquidación de Prestaciones Sociales definitivas A.C) | 613 | 275,577 |
| RP Reconocimiento y pago de Vacaciones (Liquidación de Prestaciones Sociales definitivas A.C) | 635 | 275,577 |
| RP Reconocimiento y pago de Bonificación Por Recreación (Liquidación de Prestaciones Sociales definitivas A.C) | 636 | 34,397 |



resoluciones
 Febrero 14, 2022 9:19
 Radicado 202200000690



| | | |
|---|-----|-----------|
| RP Reconocimiento y pago de Bonificación X Servicios Prestados (Liquidación de Prestaciones Sociales definitivas A.C) | 609 | 180,588 |
| RP Reconocimiento y pago de Sueldos-Reajuste Salarial II día 31 (Julio y agosto-2021), Compensatorios y Vacaciones (Liquidación de Prestaciones Sociales definitivas A.C) | 604 | 5,431,235 |

ARTICULO SEGUNDO: Reconocer a favor del (la) señor (a) **ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS** con C.C. 98,695,891, la suma de **SIETE MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS (\$7,136,823)**, como valor neto de sus prestaciones sociales.

ARTÍCULO TERCERO: Los gastos que demande esta resolución serán imputados a los rubros identificados según certificado de disponibilidad 239, 234, 229, 235, 241, 242, 236, 228, 230 de 2022.

ARTÍCULO CUARTO: Contra la presente Resolución proceden los Recursos de reposición y apelación, los cuales podrá interponer ante la Dirección de Talento Humano ubicada en la Carrera 50 N 51 00 de Bello, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación.

Dado en Bello,

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Marta Cecilia Aguirre Quintero
MARTA CECILIA AGUIRRE QUINTERO
 Directora Administrativa de Talento Humano

| | | |
|------------------|--|--|
| Revisó y aprobó: | Claudia Patricia Pineda Henao, Nómina y Prestaciones Sociales | |
| Proyectó: | Silvia Juliana Ramirez Barajas, Técnica Administrativa, Nómina y Prestaciones Sociales | |

DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN:

En la fecha, 21-02-2022 de 2022, se presentó a esta Oficina, el (la) señor (a) **ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS** con C.C. 98,695,891, para notificarse del contenido de la Resolución No. 202200000690 de 2022.

NOTIFICADO

NOTIFICA

3,258,741

LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES 2022

| | | | | | | |
|---|---|---|-----------|---|-----|------------------|
| NOMBRE | ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS | | | | | |
| CEDULA | 98,695,891 | | | | | |
| CARGO | AGENTE DE TRANSITO EN LA SECRETARIA DE MOVILIDAD | | | | | |
| PERIODO | 08 DE NOVIEMBRE DE 2013 AL 04 DE ENERO DE 2022 | | | | | |
| NUMERO DIAS | 4 | | | | | |
| SALARIO PROMEDIO | 01 DE ENERO DE 2022 AL 04 DE ENERO DE 2022 | | | | | 3,258,741 |
| PRIMA NAVIDAD | | + | 3,445,396 | = | | 287,116 |
| PRIMA SERVICIOS | | + | 1,586,954 | = | | 132,246 |
| PRIMA VACACIONES | | + | 1,653,790 | = | | 137,816 |
| BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS | | + | 1,079,871 | | | 89,989 |
| SOBRERREMUNERACION | | | | | | - |
| SALARIO PROMEDIO MENSUAL | | | | | | 3,905,909 |
| CESANTIAS | 3,905,909 | X | 4 | / | 360 | 43,398 |
| INTERESES CESANTIAS | | | | | | 57 |
| PRIMA NAVIDAD | 4 | X | 3,618,792 | / | 360 | 40,208 |
| PRIMA SERVICIOS | 184 | X | 1,674,365 | / | 360 | 855,786 |
| PRIMA VACACIONES | 57 | X | 1,740,488 | / | 360 | 275,577 |
| VACACIONES | 57 | X | 1,740,488 | / | 360 | 275,577 |
| BONIFICACION POR RECREACION | 57 | X | 217,249 | / | 360 | 34,397 |
| BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS | 57 | X | 1,140,559 | / | 360 | 180,588 |
| 50 DIAS COMPENIATORIOS | 08/11/2021-04/01/2022 | | | | | 5,431,235 |
| LIQUIDACION | | | | | | 7,136,823 |
| RETENCION EN LA FUENTE | | | | | | |
| TOTAL LIQUIDACION | | | | | | 7,136,823 |

Cemp
CLAUDIA PATRICIA PINEDA HENAO
 Profesional Universitaria €

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE



149

EPS a la que está afiliado: SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Código EPS: 002 ARL a la que está afiliado: ARL SURA Código ARL: 40
 AFP a la que está afiliado: COLPENSIONES Código AFP: 031

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral: Empleado Contratante Cooperativa de trabajo asociado
 Nombre de la actividad económica: EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL, INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL
 Nombre o razón social: MUNICIPIO DE BELLO
 Tipo de identificación: NI CC CE NU PA Número: 890980112
 Dirección: CR 50 # 51 - 00 Teléfono: 6047944 Fax:
 Correo electrónico: PAOLA.CARBALLO@BELLO.GOV.CO Departamento: ANTIOQUIA Municipio: BELLO Zona: U R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? Si No
 Nombre de la actividad económica del centro de trabajo: OTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DEL TRANSPORTE INCLUYE SOLAMENTE LOS SERVICIOS DE AGENTES DE TRANSITO URBANO Código de la actividad económica del centro de trabajo: 4633902
 Dirección: CR 50 # 51 - 00 Teléfono: 6047944 Fax:
 Departamento: ANTIOQUIA Municipio: BELLO Zona: U R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: Planta Misión Cooperado Estudiante o aprendiz Independiente Código:
 Primer apellido: QUICENO Segundo apellido: RIOS Nombres: ANDRES MAURICIO
 Tipo de identificación: NI CC CE NU PA Número: 98695891 Fecha de nacimiento: 26041982 Sexo: M F
 Dirección: vereda la china Teléfono: 6047944 Fax:
 Departamento: ANTIOQUIA Municipio: BELLO Zona: U R Cargo: AGENTE DE TRANSITO 340-03
 Ocupación habitual: AGENTES Y POLICIAS DE TRANSITO Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente: 22:1
 Fecha de ingreso a la empresa: 01012020 Salario u honorarios (mensual): 3150000 Jornada de trabajo habitual: Diurna Nocturna Mixto Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente: 31102021 02:30:00 Estaba dentro de la empresa?: N Día de la semana en el que ocurrió el accidente: Domingo
 Jornada en que sucedió: Normal Extra ¿Estaba realizando su labor habitual?: Si No ¿Cuál?:
 ¿Causó la muerte al trabajador?: Si No Departamento del accidente: ANTIOQUIA Municipio del accidente: BELLO Zona donde ocurrió el accidente: U R
 Total tiempo laborado previo al accidente: 1:30 Tipo de accidente: Violencia Tránsito Deportivo Recreativo o cultural Propios del trabajo

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

Lugar donde ocurrió el accidente

Dentro de la empresa

Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

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

Parte del cuerpo aparentemente afectado

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

Tipo de Lesión

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

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

TIRON EN LOS TENDONES DE LA MANO DERECHA

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

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

Mecanismos o forma del accidente

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

SOBRESFUERZO MUSCULAR ASOCIADO A MINIPULACIÓN DE CARGAS...

Descripción del accidente

SIENDO LAS 2:30 PM EL AGENTE DE TRANSITO ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS, SE ENCONTRABA RELIZANDO UNA INSPECCION TECNICA A CADAVER EN UN HOMICIDIO DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y AL MOMENTO DE TERMINAR LA INSPECCION TECNICA, IBA A METER EL CUERPO EN EL CARRO Y POR MOTIVO DE LLUVIA Y LA SANGRE DEL MUERTO QUE SE ENCONTRABA EN LA VIA PUBLICA, RESBALÓ EN UNA DE LAS LINEAS DE CARRIL, SUFRIENDO UNA TORCEDURA EN LA RODILLA DERECHA Y PARA NO DEJAR CAER EL CUERPO HIZO UN ESFUERZO MAYOR SOSTENIENDO LA BANDEJA METALICA Y SUFRO UN DESGARRO EN LA MANO DERECHA CAUSANDOLE MUCHO DOLOR.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Personas que presenciaron el accidente

Hubo personas que presenciaron el accidente?

Si

No

Apellidos y nombres

Documento de identidad

No.

Cargo

CC TI CE NU PA

Apellidos y nombres

Documento de identidad

No.

Cargo

CC TI CE NU PA

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

Documento de identidad

No.

Apellidos y nombres

CARBALLO SIERRA PAOLA ANDREA

CC TI CE NU PA 1020412171

Cargo

PROFESIONAL UNIVERSITARIA



Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA

Fecha Impresión 01-11-2021 19:23:57

**FORMATO DE INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO
PARA EMPRESAS AFILIADAS A ARL-SURA RESOLUCION 1401 DE 2007**

150
ARL SURA

Versión 2 - 20/12/2013

| | | | | |
|--|-----------------|---|----------------|-----------|
| ACCIDENTE | ACCIDENTE GRAVE | ACCIDENTE MORTAL | ACCIDENTE LEVE | INCIDENTE |
| FECHA EN QUE SE ENVÍA LA INVESTIGACIÓN A LA ARL: ___/___/___ MM/DD/AA | | FECHA EN QUE SE ENVÍA RECOMENDACIÓN A LA EMPRESA: ___/___/___ MM/DD/AA | | |

| | | | |
|--|---|---|----------------------------|
| COORDINADOR DELEGADO: | | CARGO: | |
| EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO <i>Sisal P&H</i> | CÓDIGO EPS <i>002</i> | ARL A LA QUE ESTÁ AFILIADO <i>Sura</i> | CÓDIGO ARL <i>00</i> |
| AFP A LA QUE ESTÁ AFILIADO | SEGURO SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | CUAJ <i>Apogon</i> | CÓDIGO AFP O SEGURO SOCIAL |

I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

| | | | |
|--|--|--|--|
| TIPO DE VINCULADOR LABORAL: | (1) EMPLEADOR <input checked="" type="checkbox"/> | (2) CONTRATANTE <input type="checkbox"/> | (3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO <input type="checkbox"/> |
| SEDE PRINCIPAL | | | |
| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA <i>Empresas dedicadas a actividades que se hacen por las</i> | CÓDIGO | NÚMERO | |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL <i>Municipalidad de Bello</i> | TIPO DE IDENTIFICACIÓN NI <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> N.U. <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> | NÚMERO <i>87092012-1</i> | |
| DIRECCIÓN <i>Carretera # 11-0</i> | TELÉFONO | FAX | |
| CORREO ELECTRÓNICO <i>pedro.caraballo@bello.gov.co</i> | DEPARTAMENTO <i>Antioquia</i> | MUNICIPIO <i>Bello</i> | ZONA U <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> |

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR

| | | | |
|---|--|--|--|
| SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL? | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | SÓLO EN CASO NEGATIVO DILIGENCIAR LAS SIGUIENTES CASILLAS SOBRE CENTRO DE TRABAJO: | |
| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO <i>Empresas dedicadas a actividades complementarias</i> | CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO | | |
| DIRECCIÓN <i>Carretera # 11-0</i> | TELÉFONO | FAX | |
| DEPARTAMENTO <i>Antioquia</i> | MUNICIPIO <i>Bello</i> | ZONA U <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> | |

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"/> | CÓDIGO (5) |
| PRIMER APELLIDO <i>Quintero</i> | SEGUNDO APELLIDO <i>P&H</i> | PRIMER NOMBRE <i>Andrés</i> | SEGUNDO NOMBRE <i>Ignacio</i> | | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO <i>98-64 891</i> | FECHA DE NACIMIENTO <i>26/04/1982</i> | SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | | |
| CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> N.U. <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| DIRECCIÓN <i>Vaquería # 4 Chirica</i> | TELÉFONO | FAX | | | | |
| DEPARTAMENTO <i>Antioquia</i> | MUNICIPIO <i>Bello</i> | ZONA U <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> | CARGO | | | |
| OCCUPACIÓN HABITUAL | CÓDIGO OCCUPACIÓN HABITUAL | TIEMPO DE OCCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE O D M M | | | | |
| FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA DD MM AAAA | SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL) | JORNADA DE TRABAJO HABITUAL (1) DIURNA <input type="checkbox"/> (2) NOCTURNA <input type="checkbox"/> (3) MIXTO <input type="checkbox"/> (4) TURNOS <input type="checkbox"/> | | | | |

III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE

| | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--------|--|
| FECHA DEL ACCIDENTE DD MM AAAA | HORA DEL ACCIDENTE (0-23 HRS) HH MM | DÍA DE LA SEMANA EN EL QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE LU MA MI JU VI SA DO | | | | |
| JORNADA EN QUE SUCEDE (1) NORMAL <input type="checkbox"/> (2) EXTRA <input type="checkbox"/> | ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL? (1) SI <input type="checkbox"/> (2) NO <input type="checkbox"/> | | CUÁL? (Diligenciar sólo en caso negativo) | | CÓDIGO | |
| TOTAL TIEMPO LABORADO HH MM | TIPO DE ACCIDENTE (1) VIOLENCIA <input type="checkbox"/> (2) TRÁNSITO <input type="checkbox"/> (3) DEPORTIVO <input type="checkbox"/> (4) RECREATIVO O CULTURAL <input type="checkbox"/> (5) PROPIOS DEL TRABAJO <input type="checkbox"/> | | | | | |
| CAUSÓ LA MUERTE AL TRABAJADOR? (1) SI <input type="checkbox"/> (2) NO <input type="checkbox"/> | DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE | FECHA DE LA MUERTE DD/MM/AA | MUNICIPIO DEL ACCIDENTE | ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE U <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> | | |
| LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: (1) DENTRO DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> (2) FUERA DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> | | | | | | |

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> (1) ALMACENES O DEPÓSITOS |
| <input type="checkbox"/> (2) ÁREAS DE PRODUCCIÓN |
| <input type="checkbox"/> (3) ÁREAS RECREATIVAS O PRODUCTIVAS |
| <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. (Especifique) |

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (10) FRACTURA | <input type="checkbox"/> (70) ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA |
| <input type="checkbox"/> (20) LUXACIÓN | <input type="checkbox"/> (80) EFECTO DEL TIEMPO, DEL CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE |
| <input type="checkbox"/> (25) TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERIDA | <input type="checkbox"/> (81) ASFIXIA |
| <input type="checkbox"/> (30) CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO | <input type="checkbox"/> (82) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD |
| <input type="checkbox"/> (40) AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN (Exclusión o pérdida del ojo) | <input type="checkbox"/> (83) EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN |
| <input type="checkbox"/> (41) HERIDA | <input type="checkbox"/> (90) LESIONES MÚLTIPLES |
| <input type="checkbox"/> (50) TRAUMA SUPERFICIAL (Incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño) | <input type="checkbox"/> (99) OTRO. (Especifique) |
| <input type="checkbox"/> (55) GOLPE, CONTUSIÓN O APLASTAMIENTO | |
| <input type="checkbox"/> (60) QUEMADURA | |

| |
|---|
| PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO: <input type="checkbox"/> (1) CABEZA |
|---|

| |
|--|
| AGENTE DEL ACCIDENTE: (CON QUÉ SE LESIONÓ EL TRABAJADOR) |
|--|

| |
|---|
| MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE <input type="checkbox"/> (1) CAÍDA DE PERSONAS |
|---|

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> (1.12) OJO |
| <input type="checkbox"/> (2) CUELLO |
| <input type="checkbox"/> (3) TRONCO (Incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis) |
| <input type="checkbox"/> (3.32) TÓRAX |
| <input type="checkbox"/> (3.33) ABDOMEN |
| <input type="checkbox"/> (4) MIEMBROS SUPERIORES |
| <input type="checkbox"/> (4.46) MANOS |
| <input type="checkbox"/> (5) MIEMBROS INFERIORES |
| <input type="checkbox"/> (5.56) PIES |
| <input type="checkbox"/> (6) UBICACIONES MÚLTIPLES |
| <input type="checkbox"/> (7) LESIONES GENERALES U OTRAS |

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> (1) MÁQUINAS Y/O EQUIPOS |
| <input type="checkbox"/> (2) MEDIOS DE TRANSPORTE |
| <input type="checkbox"/> (3) APARATOS |
| <input type="checkbox"/> (3.36) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS |
| <input type="checkbox"/> (4) MATERIALES O SUSTANCIAS |
| <input type="checkbox"/> (4.4) RADIACIONES |
| <input type="checkbox"/> (5) AMBIENTE DE TRABAJO (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos) |
| <input type="checkbox"/> (6) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS |
| <input type="checkbox"/> (6.61) ANIMALES (Vivos o productos animales) |
| <input type="checkbox"/> (7) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS |

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> (2) CAÍDA DE OBJETOS |
| <input type="checkbox"/> (3) PISADAS, CHOQUES O GOLPES |
| <input type="checkbox"/> (4) ATRAPAMIENTOS |
| <input type="checkbox"/> (5) SOBREEFUERZO, 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, RADIACIONES O SALPICADURAS |
| <input type="checkbox"/> (9) OTRO. (Especifique) |

IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

DESCRIBA DETALLADAMENTE EL ACCIDENTE, QUÉ LO ORIGINÓ O CAUSÓ (Responda a las preguntas que pasa, cuándo, dónde, cómo y por qué)

PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE

HUBO PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO, DILIGENCIAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

| | |
|---|---|
| APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS CARGO DECLARACIÓN FIRMA: | DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> N.U <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> No: |
| APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS CARGO DECLARACIÓN FIRMA: | DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> N.U <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> No: |
| PERSONA RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado) | |
| APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS CARGO FIRMA | DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> N.U <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> No: FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME DEL ACCIDENTE D D M M A A A A |

V. OBSERVACIONES DE LA EMPRESA (EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL, JEFE INMEDIATO Y COMITÉ PARITARIO)

Se adjunta versión de la ficha. Ver anexo adjunto.

VI. DIBUJO O FOTOS (COLOCAR ACA EN FORMATO J.P.G. O ANEXAR)

VII. DISEÑO ESQUEMATICO DEL ARBOL DE CAUSAS (COLOQUE EL ARBOL DE CAUSAS EN ESTE SITIO O ANEXAR)

Se anexa árbol de causas. Ver anexo adjunto.

| VIII. RESUMEN DE CAUSAS Y CONCLUSIONES (Las causas encontradas en el árbol colocarlas en sus respectivos campos) | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|----------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--|
| CAUSAS INMEDIATAS | | | | CAUSAS BASICAS | | | | | |
| CONDICIÓN SUBESTANDAR | | ACTOS SUBESTANDAR | | FACTORES DE TRABAJO | | FACTORES PERSONALES | | | |
| - piso húmedo | | - falta de atención a las condiciones del piso | | - estándares inadecuados del vestuario | | - ningún factor personal | | | |
| | | - calzado inadecuado - | | | | | | | |
| | | - falta de atención a las condiciones del piso | | | | | | | |
| IX. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN NECESARIAS A IMPLEMENTAR BUSCANDO QUE EL EVENTO NO SE REPITA | | | | | | | | | |
| CONTROLES A IMPLEMENTAR SEGÚN LISTA PRIORIZADA DE CAUSAS | | | TIPO DE CONTROL (Señalar con una X en donde aplica) | | | FECHA EJECUCIÓN DD/MM/AA | FECHA VERIFICACIÓN DD/MM/AA | EFECTIVIDAD DE LA MEDIDA | AREA O PERSONA RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE LA EMPRESA |
| | | | FUENTE | MEDIO | PERSONA | | | | |
| - capacitación autocuidado | | | | | X | 20-11-21 | | | J.T.-H |
| - socialización protocolo de vestuario | | | X | | | | | | S.H |
| X. PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN | | | | | | | | | |
| NOMBRE | CARGO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | DIRECCION | FECHA DD/MM/AA | HORA | FIRMA | DOC IDENTIF | |
| <i>[Firma]</i> | REP. COPASO (Necesario) | Antioqui | Bello | 0110 #1100 | 8-11-21 | 2P | <i>[Firma]</i> | 10204/211 | |
| <i>[Firma]</i> | JEFE INMEDIATO (Necesario) | Antioqui | Bello | 0110 #1100 | 8-11-21 | 2P | <i>[Firma]</i> | 10204/211 | |
| <i>[Firma]</i> | COORDINADOR SO (Necesario) | Antioqui | Bello | 0110 #1100 | | 2P | <i>[Firma]</i> | 10204/211 | |
| | PERSONAL ENCARGADO DEL DISEÑO DE NORMAS, PROCESOS Y/O MANTENIMIENTO (Necesario) | | | | | | | | |
| | REPRESENTANTE DE LA EMPRESA USUARIA O CLIENTE (Si aplica) | | | | | | | | |
| REPRESENTANTE LEGAL <i>[Firma]</i> | | | | FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 98.643.293. | | | | | |
| PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL | | LICENCIA NO | EXPEDIDA POR | FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | | | | | |
| <i>[Firma]</i> | | 2017060106041 | SESG Salud y Protección Social | <i>[Firma]</i> 10204/211 | | | | | |
| LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL PRESENTE FORMATO ES DE PROPIEDAD EXCLUSIVA DE LA EMPRESA. LA ARL-SURA NO SE HACE RESPONSABLE POR LOS DATOS QUE ALLÍ APARECEN. | | | | | | | | | |
| FECHA DE ENVÍO DE LA INVESTIGACIÓN Y SUS RECOMENDACIONES A LA DIRECCION TERRITORIAL DEL MINISTERIO DEL TRABAJO (ESPACIO PARA SER DILEGENCIADO POR LA ARL) MM / DD / AA | | | | | | | | | |

Bello, 3 de Noviembre del 2021

152

Señor,
Julio Cesar Marin Tabares
Director Técnico Seguridad Vial
Municipio de Bello

Asunto: Novedad de turno

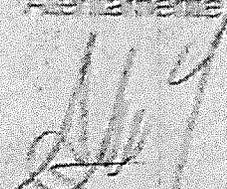
Cordial saludo.

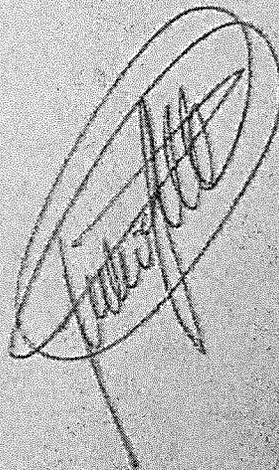
Mediante la presente me permito informar que el día 02 de noviembre del 2021, el Agente José Fernando Muñoz Morales, agente 037, sufrió una agresión por parte de una ciudadana a la 09:23 hs en la carrera 49 con calle 46, mientras ejercía sus funciones en el sector, al detener una motocicleta que transitaba en el sentido contrario al estipulado en la vía.

Al día siguiente, 3 de noviembre, el agente se presenta a laborar y presenta dolores en la espalda, hombro y tórax. Es de aclarar que el mencionado agente presenta una reciente cirugía torácica y por lo tanto, se hace necesario que se presente al centro asistencial. Se le autoriza presentarse al médico y resulta con una incapacidad de 3 días.

Esto para fines informativos y que considere pertinentes.

Atentamente


Alirio José Giraldo Duque
Comandante Compañía "A"
Municipio de Bello





Bello - 02 Noviembre 2021.

153

Siendo las 14:20 horas del día 31 de octubre del presente año se encontraba el grupo de policía judicial B-62 conformado por los agentes Laura Alzato placa 032, Albeiro Muebous placa 006, Andrés Arellano placa 042 y como coordinador el agente Andrés Arellano Quiceno placa 035, cuando estaban realizando la inspección técnica al cadáver y después de embalarlo y fotolarlo se disponen a meter el cuerpo en la necromovil pero por motivo de lluvia y sangre más masa encefálica del occiso el agente 035 Andrés Quiceno resuava y sufre una torcedora en su rodilla derecha, y dolor en la mano derecha, Después siendo las 04:00 Am. del día 01 de Noviembre del mismo año al entregar los cuerpos en Medicina Legal Medellín, en la zona donde se entregan los cadáveres también se encontraba mojado por la lluvia y al bajarlos nuevamente se resuava y la rodilla sufre más dolor. Este incidente se produjo mientras realizaban actos urgentes. Espero dar claridad con lo sucedido.

Atentamente.

Oscar Alejandro Blondon. placa 039.
Comandante ^{CC 98701/60} TURNO 2: 31/10/21.



154

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario : ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS **Identificación:** CC 98695891
Ocupación : **Sexo :** Masculino **Edad :** 39 Años
Afiliación : PARTICULAR **Teléfono(1):** **Teléfono(2):** 3046525 **Plan :** ARL

Servicio : No Disponible **Orden :** 29-9835288400
IPS Atiende : CIS COMFAMA SAN IGNACIO **Fecha :** 2021/11/05 08:45

Responsable : No diligenciado **Teléfono:** No diligenciado
Acompañante No diligenciado

Motivo que origina la consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO **Consentimiento Informado:** NO

en las 3 esferas, lenguaje fluido y coherente. No refiere fiebre, disnea ni

=====

Dx: S800 CONTUSIÓN DE LA RODILLA. Impresión diagnóstica

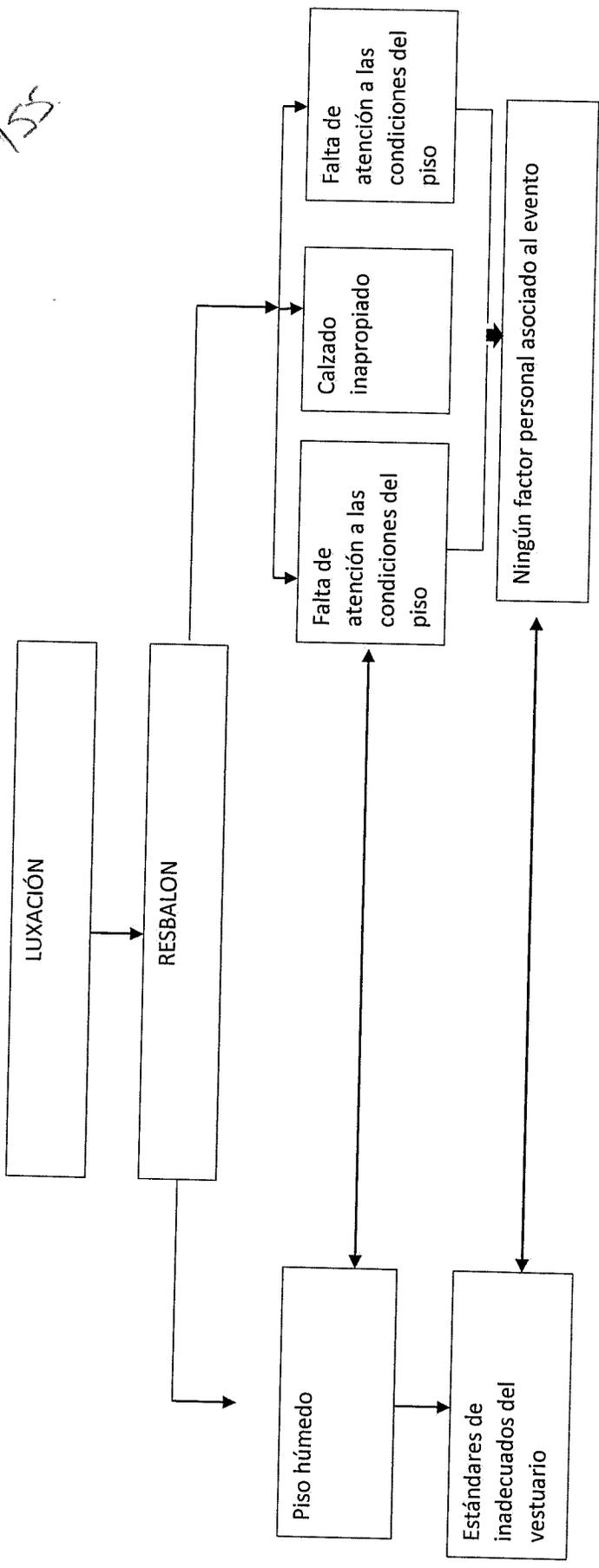
Profesional : JUAN ESTEBAN FRANCO MEJIA **Registro :** 5041900
CC 71753069 **Imprime :** JUANFRME **Fecha :** 2021/11/05
IPS : CIS COMFAMA SAN IGNACIO



I58913069F211105I98697175

27

135



1

2

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario : ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS

Ocupación :

Afiliación : PARTICULAR

Servicio : No Disponible

IPS Atiende : CIS COMFAMA SAN IGNACIO

Responsable : No diligenciado

Acompañante : No diligenciado

Motivo que origina la consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO

Identificación: CC 98695891

Sexo : Masculino

Edad : 39 Años

Teléfono(2): 3046525

Plan : ARL

Orden : 29-9835288400

Fecha : 2021/11/05 08:45

Teléfono: No diligenciado

Teléfono: No diligenciado

Consentimiento Informado: NO

MC: Consultas médicas de seguimiento integral Me comunico con paciente, me presento como médico seguimiento integral de IPS virtual Sura para seguimientos de casos; se le lee consentimiento: Usted accederá a un servicio de atención no presencial de consulta telefónica a través del cual se estudiarán los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde dicha atención. En ningún caso, este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio (por ejemplo: fallas en la conectividad, calidad pobre de la imagen o del audio, entre otras) es posible que, tras el análisis de su estado de salud, se recomiende acudir a un servicio presencial, para lo cual se le darían las indicaciones pertinentes. Acepta sí o no paciente indica entender y aceptar. EA: Andrés Mauricio Quiceno Ríos, 39 años. Unión libre, residente Vereda La China San Félix. Cargo Agente de tránsito Mpio de Bello. Accidente de trabajo Expediente ARL 1211238542 Fecha y hora ATEP 31-10-2021 Empresa donde labora MUNICIPIO DE BELLO Diagnóstico Diógenes (X9999) SIN INFORMACION. Refiere que estaba en medio de su labor atendiendo un siniestro con persona fallecida, al montar el cadáver al carro se resbala, cae sobre la rodilla y siente jalón en rodilla derecha, al entregar el cuerpo en la morgue nuevo episodio con pérdida de la estabilidad y dolor en la rodilla derecha. Atendido en Ux de la clínica del Norte con AINES, IT de 3 días. En el momento refiere que persiste dolor en la rodilla derecha, cara lateral, con edema, al ponerse de pie aumenta el dolor, que baja lentamente con la marcha. Refiere también al pararse sensación de inestabilidad en la rodilla y requiere apoyo adicional para no caerse. No otros síntomas. En el momento manejo con Naproxeno, se aplicó 2 ampollas de dexametasona y medidas locales. Conducta Se modifica manejo de dolor e inflamación. Se hace prorroga de IT por 7 días. Se ordena valoración presencial, valorar estabilidad y necesidad de estudios adicionales. Se envían documentos al correo pjmc258@hotmail.com

EXAMEN URGENCIAS : no refiere

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: "Paciente que refiere estar en buenas condiciones generales, contesta al llamado telefónico, consciente, orientado

comfama

IPS

(29) CIS COMFAMA SAN IGNACIO

Ayudas Diagnósticas de la Consulta

Ayuda Dx: 981191284

Plan: ARL

Fecha 2021/11/05

Identificación: CC 98695891

Teléfono: 4713876

Origen: OrdenAtencionExterna

Nombre:

Dirección:

Causa Servicio:

ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS

TRANSVERSAL 78 NO 65-17

ACCIDENTE DE TRABAJO

Diagnóstico S800

Ayuda Diagnóstica: 5050110

CONSULTA MEDICO GENERAL

Observaciones: Valorar presencial, evaluar estabilidad de la rodilla y necesidad de estudios adicionales

Profesional : JUAN ESTEBAN FRANCO MEJIA

Identificación CC 71753069

Teléfono: 3607080

Ciudad: MEDELLIN

Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO

Imprime: JUANFRME

IPS Imprime: CIS COMFAMA SAN IGNACIO

Registro: 5041900

Dirección: CL 48 # 43 - 87 CIS COMFAMA SAN IGNACIO

F.Impresión: 2021/11/05 09:09:22

Firma:

158913069F2111051986971

comfama

IPS Atiende: (29) CIS COMFAMA SAN IGNACIO
NIT: 890900841

Fórmula: **29-981189663**

Fecha: 2021/11/05

IPS Afiliado: (5) SALUDSURA SAO PAULO

Identificación: CC 98695891

Teléfono: 4713876

Origen: OrdenAtencionExterna

Nombre: ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS

Dirección: TRANSVERSAL 78 NO 65-17

Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Código Dx: S800

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

Dosificación: 1 APLICACIONES cada 6 Horas durante 20 Dias

Cantidad: 2 TUBOS

Observación:

F. Finalización: 2021/11/25

Medicamento: KETOPROFENO 150 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA Via Admón: ORAL

Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 10 Dias

Cantidad: 10 TABLETAS

Observación:

F. Finalización: 2021/11/15

Medicamento: ACETAMINOFEN/CAFEINA 500/65 MG TABLETA RECUBIERTA Via Admón: ORAL

Dosificación: 1 TABLETAS cada 8 Horas durante 10 Dias

Cantidad: 30 TABLETAS

Observación: Tomar solo en caso de dolor, sin pasar de 3 al día

F. Finalización: 2021/11/15

Profesional: JUAN ESTEBAN FRANCO MEJIA

Identificación: CC 71753069

Teléfono: 3607080

Ciudad: MEDELLIN

Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO

Imprime: JUANFRME

IPS Imprime: CIS COMFAMA SAN IGNACIO

Registro: 5041900

Dirección: CL 48 # 43 - 87 CIS COMFAMA SAN

F. Impresión: 2021/11/05 09:09:03

Firma:

158913069F211105I986971

**NO VÁLIDO PARA
RECLAMAR
MEDICAMENTOS**

Fecha Entrega:

Sello:

Esta orden es válida hasta el 2021/11/08

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

P
a
c
i
e
n
t
e

comfama

Recomendaciones de la Consulta

Recomendación: 981193066
Fecha 2021/11/05

IPS Atiende: (29) CIS COMFAMA SAN IGNACIO

Identificación: CC 98695891

Teléfono:

Origen: OrdenAtencionExterna

Nombre:

Dirección:

Causa Servicio:

ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS

TRANSVERSAL 78 NO 65-17

ACCIDENTE DE TRABAJO

Diagnóstico S800

Recomendaciones:

- *1. EN CASO DE REQUERIR TRAMITAR ORDENES O ATENCIONES DEBE HACERLO AL TELÉFONO DE ARL SURA MEDELLÍN 4444578 Y NACIONAL 01800 051 1414 - Ó - 01800 094 1414.

2. PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS DEBE COMUNICARSE CON LA FARMACIA AFI A LOS TELÉFONOS 4030388 - 4442277 EN MEDELLÍN PARA SOLICITAR LA ENTREGA A DOMICILIO DE MEDICAMENTOS (AGREGAR INDICATIVO 034 EN CASO DE LLAMAR DESDE CELULAR).

3. USO DE ANALGÉSICOS INDICADOS SOLO EN CASO DE DOLOR INTENSO, RECUERDE QUE EL ABUSO DE ANALGÉSICOS PUEDE ACARREAR RIESGOS A FUTURO EN SU FUNCIÓN DEL HÍGADO O RIÑÓN, SIEMPRE RECURRIR A LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS DE MANEJO DE EL DOLOR COMO LO SON LOS MEDIOS FÍSICOS (CALOR HÚMEDO LOCAL) Y REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS SEGUN EL ESQUEMA DE SU EMPRESA."

Profesional : JUAN ESTEBAN FRANCO MEJIA

Identificación CC 71753069

Teléfono: 3607080

Ciudad: MEDELLIN

Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO

Imprime: JUANFRME

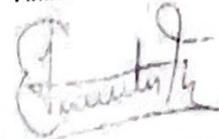
IPS Imprime: CIS COMFAMA SAN IGNACIO

Registro: 5041900

Dirección: CL 48 # 43 - 87 CIS COMFAMA SAN IGNACIO

F. Impresión: 2021/11/05 09:12:20

Firma:



I58913069F211105I986971

EPS SURA

IPS Atiende: (29) CIS COMFAMA SAN IGNACIO
IPS Afiliado:
Identificación: CC 98695891

Resumen de Atención

F. Atención: 2021/11/05
F. Impresión: 2021/11/05 09:12:42

Nombre: ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS

| Orden | Valor | Tipo Documento | Observación |
|-------|-------|----------------|-------------|
|-------|-------|----------------|-------------|

DOCUMENTOS QUE FUERON ENTREGADOS POR SU MEDICO EN LA CONSULTA



Fundación Clínica del Norte

Avenida 38 diag 59-50

| | | | |
|---|--|----------------|---------------|
| Paciente | ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS | Identificación | CC - 98695891 |
| Diagnostico | S800 - CONTUSION DE LA RODILLA | Edad | 39 años |
| Aseguradora | 1844 - SURA ARL HX - AMB 2021-1 ABRIL | Atención | 2379602 |
| Peso (kg) | 70 | Ciudad | Bello |
| Condición general del paciente al momento del egreso | | | |
| Fecha Plan | 02/11/2021 8:44:29 a.m. | Estado Egreso | Vivo |
| Demanda Inducida | RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL ADULTEZ (29-59 AÑOS) | Incapacidad | Si |
| Diagnostico Principal | S800 - CONTUSION DE LA RODILLA | | |
| Diagnostico Relacionado 1 | | | |
| Diagnostico Relacionado 2 | | | |
| Diagnostico Relacionado 3 | | | |
| Recomendaciones | | | |
| Medico | CC 98701102 David Osorio Perez - Especialidad: MEDICINA GENERAL - Registro: 05098414 | | |

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.



DETALLE DE CITA PENDIENTE DEL PACIENTE

PACIENTE

Identificación CC 98695891
Primer Apellido QUICENO RIOS
Nombres ANDRES MAURICIO

Segundo Apellido

PLAN

Código 356
Empresa SUSALUD

Nombre

PLAN ARL

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Código 20

Nombre

IPS SURA CORDOBA

SERVICIO

Código 94002

Nombre

ATENCIÓN PRIORITARIA ARL

PROFESIONAL

Identificación CC 42110356

Nombre

AGUDELO QUINTERO LUZ ANGELA

FECHA Y HORA

Fecha Cita (aaaa/mm/dd) 2021/11/24

Hora Cita

14:30

DATOS CITA

Fecha Modificación (aaaa/mm/dd) 2021/11/17 15:24:57
24hrs(hh:mm:ss)

Usuario

VANEVIVA

Asistencia NO

Observación



DATOS PARA PAGO

Número de Orden

Valor

Fuente

Confirmar

Confirmar

Cancelar

Regresar

Cerrar

Atención

agein00003

recomendaciones de la Consulta

Identificación: CC 98695891

IPS Atiende: (20) IPS SURA CORDOBA

Recomendación: 985558201
Fecha: 2021/11/17

Teléfono:
Origen: OrdenAtencionExterna

Nombre: ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS
Dirección: TRANSVERSAL 78 NO 65-17
Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Diagnóstico: S836

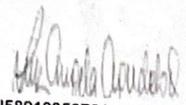
Recomendaciones:

- continuar analgesico
- cita de control con msi

Profesional : LUZ ANGELA AGUDELO QUINTERO
Identificación CC 42110356
Teléfono: 4099550
Ciudad: MEDELLIN
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Imprime: VANEVIVA
IPS Imprime: IPS SURA CORDOBA

Registro: 760547
Dirección: TV 78 # 65 - 17

Firma:



F. Impresión: 2021/11/17 15:18:38

158910356F2111171986942

DETALLE DE CITA PENDIENTE DEL PACIENTE



PACIENTE

Identificación CC 98695891
Primer Apellido QUICENO RIOS
Nombres ANDRES MAURICIO

Segundo Apellido

PLAN

Código 356
Empresa SUSALUD

Nombre

PLAN ARL

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Código 125997

Nombre

IPS CENTRO DE REHABILITACIÓN SURA MEDEL

SERVICIO

Código 41049

Nombre

FISIOTERAPIA DE MIEMBRO INFERIOR

PROFESIONAL

Identificación CC 1032462508

Nombre

URREGO FONSECA SANTIAGO ALBERTO

FECHA Y HORA

Fecha Cita (aaaa/mm/dd) 2021/11/18

Hora Cita

11:00

DATOS CITA

Fecha Modificación (aaaa/mm/dd) 2021/11/17 15:21:43
24hrs(hh:mm:ss)

Usuario

VANEVIVA

Asistencia NO

Observación



DATOS PARA PAGO

Número de Orden

Valor

Fuente

| | | |
|----------------------|---------------------------------|---------------|
| Confirmar Asistencia | Confirmar Retención de Atención | Cancelar Cita |
|----------------------|---------------------------------|---------------|

| | |
|----------|--------|
| Regresar | Cerrar |
|----------|--------|

aga00003

Cl 27 # 45 - 59

Remisión de la Consulta

IPS Atiende: (20) IPS SURA CORDOBA

Remisión 985557797

Identificación: CC 98695891

Teléfono:

Nombre:

ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS

Fecha Atención: 2021/11/17

Origen:

OrdenAtencionExterna

Dirección:

TRANSVERSAL 78 NO 65-17

Causa Servicio:

ACCIDENTE DE TRABAJO

Diagnóstico S836

De: MEDICINA GENERAL

Para: TERAPIA FISICA (EVALUACION, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO),
MC: revision medica,

EA: exp : 1211238542. paciente de 39 años. Unión libre, residente Vereda La China San Félix. Cargo Agente de tránsito Mpio de Bello. fat : 31/10/2021. relato : Refiere que estaba en medio de su labor atendiendo un siniestro con persona fallecida, al montar el cadáver al carro se resbala, cae sobre la rodilla y siente jalón en rodilla derecha, con trauma rotación en varo , al entregar el cuerpo en la morgue nuevo episodio con pérdida de la estabilidad y dolor en la rodilla derecha. ///Atendido en Ux de la clínica del Norte con AINES, IT de 3 días. luego cita por telemedicina dejan analgesico , it de 7 días, y cita presencial, valorado por msi en arl el 11/11/2021 : concepto : fat : 31/10/2021 , dx : esguince de rodilla derecha , con dolor que limita el movimiento, se le descarto fx en atencion inicial, tiene antecedente de lesion vieja en esa rodilla, por lo que se solicita rm de rodilla derecha , se deja analgesico, cita de control , prorroga de it. //asiste a cita con cojera, sin ayudas externas, refiere dolor en la cara externa de la rodilla y dolor al apoyar y extender la rodilla, esta tomando etoricoxib , se aplica gel de aine, viene caminando con cojera, sin ayudas externas, refiere dolor en la cara externa de la rodilla y dolor al apoyar y extender la rodilla, esta tomando etoricoxib , se aplica gel de aine, ///el paciente refiere ademas que practica futbol de salon, y que hace 8 años tuvo lesion en esa rodilla, manejo con fst, ///ant personales : no refiere, alergias niega a medicamentos, qcqs : rafi perone izquierdo, apendice, vasectomia,

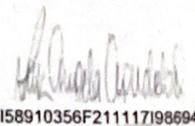
Resumen de Hallazgos Importantes: SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: buen estado general, marcha sin ayudas externas, con cojera, RESPIRACION: 15 /min PULSO: 78/min Rítmico

DIAGNOSTICO

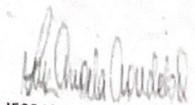
Profesional : LUZ ANGELA AGUDELO QUINTERO
Identificación CC 42110356
Teléfono: 4099550
Ciudad: MEDELLIN
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Imprime: VANEVIVA
IPS imprime: IPS SURA CORDOBA

Registro: 760547
Dirección: TV 78 # 65 - 17
F.Impresión: 2021/11/17 15:18:38

Firma:



158910356F2111171986942

| Remisión de la Consulta | |
|---|---|
| IPS Atiende: (20) IPS SURA CORDOBA | Remisión: 985557797 |
| Identificación: CC 98695891 | Fecha Atención: 2021/11/17 |
| Teléfono: | Diagnóstico: S836 |
| Origen: OrdenAtencionExterna | Nombre: ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS |
| De: MEDICINA GENERAL | Dirección: TRANSVERSAL 78 NO 65-17 |
| Para: TERAPIA FISICA (EVALUACION, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), | Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO |
| PROVISIONAL : (S836) ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA | |
| MOTIVO : rodilla derecha | |
| Profesional : LUZ ANGELA AGUDELO QUINTERO | Registro: 760547 |
| Identificación CC 42110356 | Dirección: TV 78 # 65 - 17 |
| Teléfono: 4099550 | Firma: |
| Ciudad: MEDELLIN |  |
| Especialidad: MEDICINA GENERAL | |
| Imprime: VANEVIVA | F.Impresión: 2021/11/17 15:18:38 |
| IPS Imprime: IPS SURA CORDOBA | |

158910356F2111171986942

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

| | | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Usuario : ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS | Identificación: CC 98695891 | Sexo : Masculino | Edad : 39 Años |
| Ocupación : | Teléfono(1): | Teléfono(2): 3046525 | Plan : ARL |
| Afiliación : PARTICULAR | | Orden : 20-1191150800 | Fecha : 2021/11/17 14:59 |
| Servicio : No Disponible | | | |
| IPS Atiende : IPS SURA CORDOBA | | | |
| Responsable : No diligenciado | | Teléfono: No diligenciado | |
| Acompañante : No diligenciado | | | |

| | |
|---|-------------------------------------|
| Motivo que origina la consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO | Consentimiento Informado: NO |
|---|-------------------------------------|

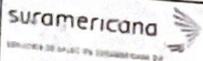
MC: revision medica. EA: exp : 1211238542. paciente de 39 años. Unión libre, residente Vereda La China San Félix. Cargo Agente de tránsito Mpio de Bello. fat : 31/10/2021. relato : Refiere que estaba en medio de su labor atendiendo un siniestro con persona fallecida, al montar el cadáver al carro se resbala, cae sobre la rodilla y siente jalón en rodilla derecha, con trauma rotacion en varo , al entregar el cuerpo en la morgue nuevo episodio con pérdida de la estabilidad y dolor en la rodilla derecha. ///Atendido en Ux de la clínica del Norte con AINES, IT de 3 días. luego cita por telemedicina dejan analgesico , it de 7 dias, y cita presencial, valorado por msi en art el 11/11/2021 : concepto : fat : 31/10/2021 , dx : esguince de rodilla derecha , con dolor que limita el movimiento, se le descarto fx en atencion inicial, tiene antecedente de lesion vieja en esa rodilla, por lo que se solicita rm de rodilla derecha , se deja analgesico, cita de control , prorroga de it. //asiste a cita con msi : refiere que aun no le han generado la cita de la rm , tiene il hasta hoy, viene caminando con cojera, sin ayudas externas, refiere dolor en la cara externa de la rodilla y dolor al apoyar y extender la rodilla, esta tomando etoricoxib , se aplica gel de aine, ///el paciente refiere ademas que practica futbol de salon, y que hace 8 años tuvo lesion en esa rodilla, manejo con fst, ///ant personales : no refiere, alergias niega a medicamentos, qcqs : rafi perone izquierdo, apendice, vasectomia,

EXAMEN URGENCIAS : no refiere

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: buen estado general, marcha sin ayudas externas, con cojera, RESPIRACION: 15 /min PULSO: 78/min Ritmico EXAMEN URGENCIAS : no refiere

Dx: S836 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA. Impresión diagnóstica

| | | |
|--|---------------------------|------------------------------------|
| Profesional : LUZ ANGELA AGUDELO QUINTERO | Registro : 760547 | <i>LUZ ANGELA AGUDELO QUINTERO</i> |
| CC 42110356 | Fecha : 2021/11/17 | |
| Imprime : VANEVIVA | | |
| IPS : IPS SURA CORDOBA | | I58910356F21117I98694211 |



PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD

IPS Atiende: (20) IPS SURA CORDOBA

Orden: 985558049

Fecha Atención: 2021/11/17

Identificación: CC 98695891

Teléfono:

Nombre: ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS

Origen: OrdenAtencionExterna

Diagnóstico S836 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS
Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Fecha Inicio: 18/11/2021

Fecha Fin: 24/11/2021

Soat: NO

Tipo Generación: Prescripción

F.Accidente de Trabajo:

Número Días: 7

Tipo Incapacidad: Ambulatoria

Prórroga: SI

Observaciones:

7 días

Profesional : LUZ ANGELA AGUDELO QUINTERO

Identificación CC 42110356

Firma:

Teléfono: 4099550

Registro: 760547

Ciudad: MEDELLIN

Dirección: TV 78 # 65 - 17

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Imprime: VANEVIVA

F.Impresión: 2021/11/17 15:18:38

IPS Imprime: IPS SURA CORDOBA

Profesional


I58910356F211117I986942



PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD

IPS Atiende: (20) IPS SURA CORDOBA

Orden: 985558049

Fecha Atención: 2021/11/17

Identificación: CC 98695891

Teléfono:

Origen: OrdenAtencionExterna

Nombre: ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS

Diagnóstico S836 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS

Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Fecha Inicio: 18/11/2021

Tipo Generación: Prescripción

Tipo Incapacidad: Ambulatoria

Observaciones:

7 dias

Fecha Fin: 24/11/2021

F.Accidente de Trabajo:

Soat: NO

Número Días: 7

Prórroga: SI

Profesional : LUZ ANGELA AGUDELO QUINTERO

Identificación CC 42110356

Teléfono: 4099550

Ciudad: MEDELLIN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Imprime: VANEVIVA

IPS Imprime: IPS SURA CORDOBA

Profesional

Registro: 760547

Dirección: TV 78 # 65 - 17

F.Impresión: 2021/11/17 15:18:38

Firma:


I58910356F211117I986942

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario : ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS
Ocupación : **Identificación:** CC 98695891
Afiliación : PARTICULAR **Teléfono(1):** **Sexo :** Masculino **Edad :** 39 Años
Servicio : No Disponible **Teléfono(2):** 3046525 **Plan :** ARL
IPS Atiende : IPS SURA CORDOBA **Orden :** 20-1192022800
Responsable : No diligenciado **Fecha :** 2021/12/01 09:38
Acompañante : No diligenciado **Teléfono:** No diligenciado

Motivo que origina la consulta: No atendido aún **Consentimiento Informado:** NO

MC: No atendido aún EA: No Disponible

EXAMEN URGENCIAS : no refiere

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: EXAMEN URGENCIAS : no refiere

Dx: S836 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA. Impresión diagnóstica

Profesional : CINDY PATRICIA COLON CARRILLO
CC 1045677911 **Registro :** 1045677911
Imprime : CINDMEHR **Fecha :** 2021/12/01
IPS : IPS SURA CORDOBA

Cindy Colon
1589177911F2112011986910456

suramericana



APLICACION DE MANEJO DE EMERGENCIAS S.A.

Recomendaciones de la Consulta

Recomendación: 988243623

Fecha 2021/11/24

IPS Atiende: (20) IPS SURA CORDOBA

Identificación: CC 98695891

Nombre: ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS

Teléfono:

Dirección: TRANSVERSAL 78 NO 65-17

Diagnóstico S836

Origen: OrdenAtencionExterna

Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Recomendaciones:

- cita con resultado de la resonancia,

- continuar terapias fisicas,

- PACIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON SUS ACTIVIDADES LABORALES BAJO LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DURANTE 20 DIAS: a partir del 25/11/2021 , favor socializar en la empresa,

1) EVITAR SOPORTAR PESO MAYOR A 20 KG 2) EVITAR POSICIONES EN CUNCLILLAS O DE RODILLA POR LARGOS PERIODOS, O DE MANERA REPETITIVA 3) EVITAR DESPLAZAMIENTOS POR TERRENOS IRREGULARES 4) EVITAR MOVIMIENTOS CONTINUOS DE FLEXOEXTENSION DE LA RODILLA.

Profesional : LUZ ANGELA AGUDELO QUINTERO

Firma:

Identificación CC 42110356

Registro: 760547

Teléfono: 4099550

Dirección: TV 78 # 65 - 17

Ciudad: MEDELLIN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Imprime: CINDMEHR

F.Impresión: 2021/11/24 14:50:47

IPS Imprime: IPS SURA CORDOBA

158910356F211124I986942

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| Usuario : ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS | Identificación: CC 98695891 | |
| Ocupación : | Sexo : Masculino | Edad : 39 Años |
| Afiliación : PARTICULAR | Teléfono(1): | Plan : ARL |
| Servicio : No Disponible | Teléfono(2): 3046525 | Orden : 20-1191637400 |
| IPS Atiende : IPS SURA CORDOBA | Fecha : 2021/11/24 14:33 | Teléfono: No diligenciado |
| Responsable : No diligenciado | Teléfono: No diligenciado | Consentimiento Informado: NO |
| Acompañante : No diligenciado | Motivo que origina la consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO | |

MC: REVISION MEDICA, EA: exp : 1211238542. paciente de 39 años. Unión libre, residente Vereda La China San Félix. Cargo Agente de tránsito Mpio de Bello. fat : 31/10/2021. relato : Refiere que estaba en medio de su labor atendiendo un siniestro con persona fallecida, al montar el cadáver al carro se resbala, cae sobre la rodilla y siente jalón en rodilla derecha, con trauma rotacion en varo , al entregar el cuerpo en la morgue nuevo episodio con pérdida de la estabilidad y dolor en la rodilla derecha. //Atendido en Ux de la clínica del Norte con AINES, IT de 3 días. luego cita por telemedicina dejan analgesico , it de 7 días, y cita presencial, valorado por msi en ari el 11/11/2021 : concepto : fat : 31/10/2021 , dx : esguince de rodilla derecha , con dolor que limita el movimiento, se le descarto fx en atencion inicial, tiene antecedente de lesion vieja en esa rodilla, por lo que se solicita rm de rodilla derecha , se deja analgesico, cita de control , prorroga de it. // —asiste a cita medica : refiere que tiene it hasta el 24/11/2021 , tiene pendiente la toma de la rm de rodilla derecha, viene caminando sin ayudas externas, esta en fst y ha mejorado refiere el 50%, refiere dolor en la cara externa de la rodilla y dolor al apoyar y extender la rodilla, esta tomando etoricoxib , se aplica gel de aine, ////el paciente refiere ademas que practica futbol de salon, y que hace 8 años tuvo lesion en esa rodilla, manejo con fst, ////ant personales : no refiere, alergias niega a medicamentos, qcos : rafi perone izquierdo, apendice, vasectomia.

EXAMEN URGENCIAS : no refiere

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: marcha sin ayuda de elementos externos, conciente, orientado, alerta, RESPIRACION: 15 /min PULSO: 78/min Ritmico

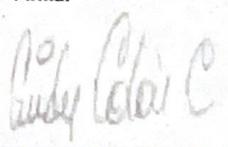
EXAMEN URGENCIAS : no refiere

Dx: S836 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA. Impresión diagnóstica

Profesional : LUZ ANGELA AGUDELO QUINTERO
 CC 42110356 **Registro :** 760547
Imprime : CINDMEHR **Fecha :** 2021/11/24

Luz Angela Agudelo Quintero

444 45 78

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
|  | | Ayudas Diagnósticas de la Consulta | | Ayuda Dx: 990680167 | |
| IPS (20) IPS SURA CORDOBA | | | | Plan: ARL | |
| | | | | Fecha 2021/12/01 | |
| Identificación: CC 98695891 | | Nombre: ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS | | | |
| Teléfono: | | Dirección: TRANSVERSAL 78 NO 65-17 | | Diagnóstico S836 | |
| Origen: OrdenAtencionExterna | | Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO | | | |
| Ayuda Diagnóstica: 130124 | | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE RODILLA | | | |
| Observaciones: RMN SIMPLE DE RODILLA DERECHA: fat : 31/10/2021, dx : esguince de rodilla derecha , con dolor que limita el movimiento, se le descarto fx en atención inicial, tiene antecedente de lesión vieja en esa rodilla, por lo que se solicito RMN Simple de rodilla derecha. | | | | | |
| Profesional : CINDY PATRICIA COLON CARRILLO | | | | Firma: | |
| Identificación CC 1045677911 | | Registro: 1045677911 | |  | |
| Teléfono: 4099550 | | Dirección: TV 78 # 65 - 17 | | | |
| Ciudad: MEDELLIN | | | | | |
| Especialidad: MEDICINA GENERAL | | | | | |
| Imprime: CINDMEHR | | F.Impresión: 2021/12/01 09:50:07 | | | |
| IPS Imprime: IPS SURA CORDOBA | | | | I589177911F211201I98691 | |

Medellín, 24 de Marzo de 2022

CE202211008294

EXP: 1211238542

Señor(a):

QUICENO RIOS ANDRES MAURICIO

CC 98695891

VEREDA LA CHINA SAN FELIX

Teléfono: 3046525187

BELLO

Correo: PJMC258@HOTMAIL.COM

Asunto: Notificación calificación de pérdida de capacidad laboral.

Respetado(a) Señor (a).

ARL SURA atentamente le notifica el dictamen de calificación de secuelas en primera oportunidad por el accidente de trabajo a Usted el 31/10/2021 mediante el cual se determinó el porcentaje de pérdida de su capacidad laboral.

De conformidad con lo estipulado en el Decreto 1507 de 12 de agosto de 2014, el porcentaje de pérdida de su capacidad laboral fue del 0%. Anexamos copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral que le fue realizado.

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

Así mismo nos permitimos informarle que una vez revisado el evento reportado ante ARL SURA y luego de analizar la historia clínica y los conceptos de las valoraciones que recibió por el accidente laboral, se encontraron patologías que no se derivan del evento laboral, las mismas se presumen de origen común conforme a lo establecido en el art. 12 del decreto ley 1295 de 1994 y se le recomienda solicitar a la entidad respectiva EPS, que le inicie proceso de calificación de origen de dichas patologías.

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

Durante la contingencia por el Covid-19 se habilito la dirección electrónica **Correo21@suramericana.com.co**, a la cual debe remitir adjunta su comunicación de aceptación o controversia con la copia del documento de identidad, este correo está habilitado únicamente para recibir solo estos documentos.

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

Para su información a continuación encontrará fundamento jurídico sobre el tema en mención:

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales

de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (Decreto 0019 de 2012, artículo 142).

Cordialmente,

DAVID TULCAN PAOLA ANDREA
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL|SURA OFICINA BOGOTA

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

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

Firmo en señal de que he leído y comprendido el alcance de la presente comunicación.

Nombre: _____ Firma: _____

Documento: _____ Fecha: _____

Copia a:

Sres. Seguridad y Salud en el Trabajo - MUNICIPIO DE BELLO, PAOLA.CARBALLO@BELLO.GOV.CO, CR 50 # 51 - 00, BELLO, 6047944

Señores Medicina Laboral SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD auxrecobrosmed@saludtotal.com.co

Señores Medicina Laboral COLPENSIONES coordinacionjuntas@gestarinnovacion.com

Medellín, 30 de marzo de 2022

Señores:
Dirección de Medicina Laboral
ARL SURA
Correo21@suramericana.com.co

Asunto: Controversia por dictamen o% CE202211008294 EXP: 1211238542, del 24 de marzo de 2022.

Cordial saludo,

Yo **Andres Mauricio Quiceno Rios**, c.c. 98695891, solicito por favor revisar el caso del accidente laboral que sufrí el pasado 31 de octubre de 2021, el cual no estoy de acuerdo con el porcentaje de calificación por las siguientes razones:

1. Aun me siento muy incapacitado para caminar
2. Yo me encontraba bien de salud y no presentaba ninguna patología.
3. En el momento no puedo conseguir empleo porque aun siento molestia en mi rodilla.

Solicito por favor revisar exhaustivamente el caso.

Atentamente,



ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS
C.C. 98695891
CEL: 3046525187
Pupipj35@gmail.com

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

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

| | | | | | | | |
|-------------------|-----|-----|------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| FECHA DE DICTAMEN | Día | Mes | Año | MOTIVO DE SOLICITUD | PRIMERA OPORTUNIDAD | Número de Dictamen: | 1211238542-614454 |
| | 21 | 03 | 2022 | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----|-----|------|---------------------|-----|-----|------|
| FECHA DE RECEPCION PARA CALIFICACION | Día | Mes | Año | FECHA DE VALORACION | Día | Mes | Año |
| | 20 | 01 | 2022 | | 24 | 01 | 2022 |

| | | | |
|----------------------------|--|---------------------|---------------------|
| SOLICITANTE: | ARL | | |
| Nombre del Solicitante: | OFICINA MEDELLIN | NIT/ Documento | N890903790 |
| Dirección del solicitante: | CR 52 14 30 P 3 Y 4 CTR EMPR OLAYA HERRERA | Ciudad/Depto: | MEDELLIN/ANTIOQUIA |
| Teléfono de solicitante: | 3507000 | Correo electrónico: | fosorio@sura.com.co |
| Motivo de la calificación: | Calificación IPP | | |

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

| | | | |
|------------------------|--|------|------------|
| Nombre Entidad: | ARL SURA | NIT: | N890903790 |
| Ciudad y Departamento: | MEDELLIN - ANTIOQUIA | | |
| Dirección y Teléfono: | CR 52 14 30 P 3 Y 4 CTR EMPR OLAYA HERRERA - 3507000 | | |
| Correo electrónico: | contactenos@arlsura.com.co | | |

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

| | | | |
|-----------|---|---------------|---|
| Afiliado: | S | Beneficiario: | N |
|-----------|---|---------------|---|

| | | | | | | | | |
|------------------------------|--------------|-----|----------|-----------------|-----------------|-------|-------------------------|-----------|
| APELLIDOS | QUICENO RIOS | | | NOMBRES | ANDRES MAURICIO | | GENERO | MASCULINO |
| Documento de Identificación: | CC | N° | 98695891 | ESTADO CIVIL | UNIÓN LIBRE | | ESCOLARIDAD (alcanzada) | TECNICO |
| Fecha de Nacimiento: | Día | Mes | Año | Edad (cumplida) | Años | Meses | | |
| | 26 | 04 | 1982 | | 39 | 0 | | |

| | | | | |
|--------------|---------------------------|--------------------|---------------------|-----------|
| Dirección: | VEREDA LA CHINA SAN FELIX | Municipio: | BELLO | ANTIOQUIA |
| Teléfono(s): | 000 | Correo electrónico | PJMC258@HOTMAIL.COM | |

| | |
|------------------------|------------------------------------|
| Etapa del ciclo vital: | Población en edad económica activa |
|------------------------|------------------------------------|

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

| | | | | |
|-----------|-----|------------|-----|-----|
| APELLIDOS | N/A | NOMBRES | N/A | N/A |
| N° | N/A | Municipio: | N/A | N/A |

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

| | | | | |
|-----------|-----|------------|-----|-----|
| APELLIDOS | N/A | NOMBRES | N/A | N/A |
| N° | N/A | Municipio: | N/A | N/A |

AFILIACION AL SISS

| | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|---|--------------|--|-------|----------|
| ADMINISTRADORAS | REGIMEN DE AFILIACION AL | | CONTRIBUTIVO | | A.R.L | ARL SURA |
| | A.F.P | COLPENSIONES | e- | | | e-mail |
| | E.P.S. | SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | e- | | | |

UISILRDO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| 4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------------|------------|---------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------------|-------------|------------|--------|
| PROFESION U OFICIO: | EMPLEADOS DE SERVICIOS DE APOYO A LA PRODUCCION | | | VINCULACION LABORAL | TRABAJADOR VINCULADO ACTIVO | | TIPO VINCULACION | DEPENDIENTE | | |
| EMPRESA DONDE TRABAJA/OCUPACION | MUNICIPIO DE BELLO | | | NIT / CC | N890980112 | | Contrato vigente? | No | | |
| ACTIVIDAD ECONOMICA: | EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL, INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL | | | CODIGO CIUO | 4132 | Ultimo Cargo: | AGENTE DE TRANSITO 340-03 | | UBICACIÓN: | URBANO |
| Fecha de | 01/01/2020 | Fecha de retiro(si) | 04/01/2022 | TIEMPO | 24 | Clase de riesgo | | 1 | | |
| Descripción general del cargo: | | | | | | | | | | |
| AGENTE DE TRANSITO LE TERMINARON EL CONTRATO EL 4/01/2022, ACTUALMENTE DESEMPLEADO. | | | | | | | | | | |

OTROS ANTECEDENTES LABORALES (referidos por el calificado)

| EMPRESA | CARGO | RIESGOS PRINCIPALES | TIEMPO (meses) |
|--------------------|--------------------|---------------------|----------------|
| MUNICIPIO DE BELLO | AGENDE DE TRANSITO | FISICOS | 25.0 |

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

5.RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO(descripción)

RESUMEN HISTORIA CLINICA APORTADA

SUFRIÓ AT EL 31/10/2021 ATENDIENDO UN SINIESTRO CON PERSONA FALLECIDA, AL MONTAR EL CADÁVER AL CARRO SE RESBALA Y CAE SOBRE LA RODILLA Y SIENTE JALÓN EN RODILLA DERECHA, CON TRAUMA ROTACION EN VARO, AL ENTREGAR EL CUERPO EN LA MORGUE NUEVO EPISODIO CON PÉRDIDA DE LA ESTABILIDAD Y DOLOR EN LA RODILLA DERECHA. ATENCION INICIAL DESCARTARON LESIONES IMPORTANTES CONTINÚA CONSULTANDO POR DOLOR CON DX: ESGUINCE DE RODILLA DERECHA, ORDENARON TERAPIAS, RMN DE RODILLA DEL 07/12/2021 REPORTA: EDEMA OSEO DE PLATILLOS TIBIALES Y CONDILO FEMORAL ESGUINCE GRADO II DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CONDROMALACIA GRADO IV DE LA CARILLA MEDIAL DE LA ROTULA Y ESCASO DERRAME ARTICULAR. SE SOLICITO CONCEPTO DE MODULO DE RODILLA: PACIENTE CON TRAUMA DE RODILLA DERECHA CON HALLAZGOS DE RUPTURA CRONICA DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y DE ESQUINA POSTEROMEDIAL DETERMINADOS POR AUSENCIA DE CONTUSION OSEA Y EDEMA DE SURCO TERMINALES, SIGNO DE LA COMA DEL CRUZADO POSTERIOR, PRESENCIA DE CONDROPATIA PROFUNDA DE LA ROTULA GRADO IV QUISTES PARAMENISCALES EN CUERNO POSTERIOR DE MENISCO LATERAL. EL AT PRODUJO UN EPISODIO E INESTABILIDAD QUE YA ESTA RESUELTO EN EL CONTEXTO DE UNA RUPTURA CRONICA DEL LCA Y ESQUINA POSTEROLATERAL NO RELACIONADA CON EL ACCIDENTE, POR LO TANTO, DEL EVENTO AGUDO YA SE RESOLVIO, SE CONSIDERA QUE LOGRO MMM, SE DA DE ALTA POR ORTOPEDIA, REMITEN A CALIFICACION DE SECUELAS.

SE HACE CLARIDAD QUE DADO QUE LOS HALLAZGOS QUE PRESENTA EN RMN SIMPLE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, NO SON DERIVADOS DEL EVENTO LABORAL DEL 31/10/2021, LOS MISMOS SE PRESUMEN DE ORIGEN COMÚN CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ART. 12 DEL DECRETO LEY 1295 DE 1994 Y SE LE RECOMIENDA SOLICITAR A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS - LE INICIE PROCESO DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE DICHAS PATOLOGÍAS.

RXS : REFIERE QUE NO SE SIENTE BIEN, Y HACE ACLARACION QUE NO LOGRA MANTENERSE EN CUCLILLA QUE EL DOLOR ES PERMANENTE,USO DE ANALGESICOS MEDICINALES , REALIZA ESTIRAMIENTOS,ES INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES BASICAS E INSTRUMENTALES, ACTUALMNTNTE DESEMPELADO.

ESTUDIOS CLINICOS Y PRUEBAS OBJETIVAS (Resultados de exámenes paraclínicos)

| FECHA | ESTUDIO / PRUEBA | RESULTADO |
|------------|-------------------------------------|--|
| 07/12/2021 | RMN SIMPLE MIEMBRO INFERIOR DERECHO | CONCLUSION: EDEMA OSEO DE LOS PLATILLOS TIBIALES Y CONDILO FEMORAL LATERAL. ESGUINCE GRADO II DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. CONDROMALACIA GRADO IV DE LA CARILLA MEDIAL DE LA ROTULA. ESCASO DERRAME ARTICULAR. |

EXAMEN FISICO (EVALUACION DEL CALIFICADOR)

BUENAS CONDICIONES GENERALES, DOMINANCIA DIESTRA, LLEGA POR SUS MEDIOS,MARCHA ESTABLE,ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS,PORTANDO CALZADO TIPO TENIS,LOGRA SUBIR Y BAJAR ESCALERILLAS SIN DIFICULTAD.

OSTEOMUSCULAR: RODILLA DERECHA SIN ATROFIA MUSCULAR, NO EDEMA, ARCOS COMPLETOS, FLEXION 130°, EXTENSION COMPLETA, REFIERE DOLOR EN CARA ANTERIOR DE ROTULA DERECHA, BOSTEZO POSITIVO, LOGRA CAMINAR ESTABLE, LOGRA REALIZAR TALONES SIN DIFICULTAD, NO LOGRA REALIZAR PUNTA TALONES POR DOLOR, NO LOGRA REALIZAR CUCLILLAS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR.

OTRAS INTERCONSULTAS (Conceptos de especialistas relacionados con la calificación)

| FECHA | ESPECIALIDAD | CONCEPTO |
|------------|---|--|
| 20/01/2022 | ORTOPEDIA RODILLA + MÉDICO SEGUIMIENTO INTEGRAL ARL | CONCEPTO: PACIENTE CON TRAUMA DE RODILLA DERECHA CON HALLAZGOS DE RUPTURA CRONICA DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y DE ESQUINA POSTEROMEDIAL DETERMINADOS POR AUSENCIA DE CONTUSION OSEA Y EDEMA DE SURCO TERMINALES, SIGNO DE LA COMA DEL CRUZADO POSTERIOR, PRESENCIA DE CONDROPATIA PROFUNDA DE LA ROTULA GRADO IV QUISTES PARAMENISCALES EN CUERNO POSTERIOR DE MENISCO LATERAL. EL AT PRODUJO UN EPISODIO E INESTABILIDAD QUE YA ESTA RESUELTO EN EL CONTEXTO DE UNA RUPTURA CRONICA DEL LCA Y ESQUINA POSTEROLATERAL NO RELACIONADA CON EL ACCIDENTE, POR LO TANTO, DEL EVENTO AGUDO YA SE RESOLVIO, SE CONSIDERA QUE LOGRO MMM, PACIENTE PERSISTE CON DOLOR. SE ENVIA CASO A MEDICINA LABORAL PARA DEFINIR SI AMERITA CALIFICACION. SE DA DE ALTA POR ORTOPEdia. |
| 12/01/2022 | CONSULTA MÉDICO SEGUIMIENTO INTEGRAL ARL | PACIENTE CON AT 31/10/2021 PACIENTE MANIFIESTA QUE SUFRIO ACCIDENTE EN HORA Y AREA DE TRABAJO ATENDIENDO UN SINIESTRO CON PERSONA FALLECIDA, AL MONTAR EL CADÁVER AL CARRO SE RESBALA, CAE SOBRE LA RODILLA Y SIENDE JALÓN EN RODILLA DERECHA, CON TRAUMA ROTACION EN VARO , AL ENTREGAR EL CUERPO EN LA MORGUE NUEVO EPISODIO CON PÉRDIDA DE LA ESTABILIDAD Y DOLOR EN LA RODILLA DERECHA. CONSULTO POR PERSISTENCIA DE DOLOR SE LE ORDENO RMN LA CUAL REPORTA EDEMA OSEO DE PLATILLOS TIBIALES Y CONDILO FEMORAL ESGUINCE GRADO 2 DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CONDROMALACIA GRADO IV DE LA CARILLA MEDIAL DE LA ROTULA Y ESCASO DERRAME ARTICULAR RODILLA ESTABLE SE SOLICITA VINCULADA DE RODILLA PARA CONCEPTO DE LA ESPECIALIDAD. |
| 24/11/2021 | PRIORITARIA MEDICO GENERAL ARL | PACIENTE DE 39 AÑOS, FAT : 31/10/2021 , DX : ESGUINCE DE RODILLA DERECHA , CON DOLOR QUE LIMITA EL MOVIMIENTO, SE LE DESCARTO FX EN ATENCION INICIAL, TIENE ANTECEDENTE DE LESION VIEJA EN ESA RODILLA, POR LO QUE SE SOLICITO RM DE RODILLA DERECHA , ESTA PENDIENTE LA CITA, TIENE ANALGESICO, ESTA EN FST, CON MEJORIA DE DOLOR Y LA MOVILIDAD, MARCHA SIN AYUDAS EXTERNAS, SE DECIDE REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES, CITA CON REPORTE DE LA RM, CONTINUAR FST. |
| 11/11/2021 | PRIORITARIA MEDICO GENERAL ARL | PACIENTE DE 39 AÑOS, FAT : 31/10/2021 , DX : ESGUINCE DE RODILLA DERECHA , CON DOLOR QUE LIMITA EL MOVIMIENTO, SE LE DESCARTO FX EN ATENCION INICIAL, TIENE ANTECEDENTE DE LESION VIEJA EN ESA RODILLA, POR LO QUE SE SOLICITA RM DE RODILLA DERECHA , SE DEJA ANALGESICO, CITA DE CONTROL , PRORROGA DE IT, |

CONCEPTO FINAL DE REHABILITACION (RESUMEN)

20/01/2021 ACCIDENTE DE TRABAJO - VINCULADA ORTOPEdia RODILLA + MÉDICO SEGUIMIENTO INTEGRAL ARL CONCEPTO: PACIENTE CON TRAUMA DE RODILLA DERECHA CON HALLAZGOS DE RUPTURA CRONICA DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y DE ESQUINA POSTEROMEDIAL DETERMINADOS POR AUSENCIA DE CONTUSION OSEA Y EDEMA DE SURCO TERMINALES, SIGNO DE LA COMA DEL CRUZADO POSTERIOR, PRESENCIA DE CONDROPATIA PROFUNDA DE LA ROTULA GRADO IV QUISTES PARAMENISCALES EN CUERNO POSTERIOR DE MENISCO LATERAL. EL AT PRODUJO UN EPISODIO E INESTABILIDAD QUE YA ESTA RESUELTO EN EL CONTEXTO DE UNA RUPTURA CRONICA DEL LCA Y ESQUINA POSTEROLATERAL NO RELACIONADA CON EL ACCIDENTE, POR LO TANTO, DEL EVENTO AGUDO YA SE RESOLVIO, SE CONSIDERA QUE LOGRO MMM, PACIENTE PERSISTE CON DOLOR. SE ENVIA CASO A MEDICINA LABORAL PARA DEFINIR SI AMERITA CALIFICACION. SE DA DE ALTA POR ORTOPEdia.

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

TITULO I

CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS

DIAGNOSTICOS Y EFICIENCIAS DEFINITIVOS EVIDENCIADOS EN HISTORIA CLINICA Y VALORACION REALIZADA

| N° | Código CIE10 | Diagnóstico | Deficiencia(s) motivo de calificación / Condiciones de salud |
|----|--------------|-------------------------|--|
| 1 | M242 | TRASTORNO DEL LIGAMENTO | RODILLA DERECHA SIMPLE: EDEMA OSEO DE LOS PLATILLOS TIBIALES Y CONDILO FEMORAL LATERAL. ESGUINCE GRADO II DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. CONDROMALACIA GRADO IV DE LA CARILLA MEDIAL DE LA ROTULA, NO DERIVADO DEL EVENTO LABORAL. |
| 2 | S800 | CONTUSION DE LA RODILLA | RODILLA DERECHA, RESUELTO, SIN SECUELAS DERIVADAS DEL EVENTO LABORAL. |

| N° | NOMBRE DE LA DEFICIENCIA | CLASE FUNCIONAL / VALOR PORCENTUAL | | | | | | | | Resultado | | % Total Deficiencia (F. Baltasar, sin ponderar) |
|----|---|------------------------------------|---------------|------|------|------|-----------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------|---------------|---|
| | | Numeral / Tabla | CFP* o CFU*** | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Ajuste Total de Deficiencia | CAT (si aplica) | Dominancia (si aplica) | Clase final y literal | % Deficiencia | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Deficiencias en el movimiento de la rodilla | Tabla 14.12 | Clase 0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

TITULO II
VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES
Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que

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

CALIFICACION DE OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD) - Capitulo II

Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y

| CLAS | VALOR | CRITERIO CUALITATIVO |
|------|-------|-----------------------------------|
| A | 0.0 | No hay dificultad, no dependencia |
| B | 0.1 | Dificultad leve no dependencia |
| C | 0,2 | Dificultad moderada-dependencia |

| CLAS | VALOR | CRITERIO CUALITATIVO |
|------|-------|---------------------------------------|
| D | 0,3 | Dificultad severa- dependencia severa |
| E | 0,4 | Dificultad completa- dependencia |

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

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

DIGILRDO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

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

VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL % = 0.0

| | | | | |
|--|-----|-----|------|--|
| FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA PCL/OCUPACIONAL: | Día | Mes | Año | SUSTENTACION DE LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA |
| | 20 | 01 | 2022 | FECHA DE LA VALORACION Y ALTA POR ORTOPEdia |

Calificación de origen: ACCIDENTE DE TRABAJO

| | | | |
|---------------------------------|-----|-----|------|
| FECHA DE ACCIDENTE: (Si aplica) | Día | Mes | Año |
| | 31 | 10 | 2021 |

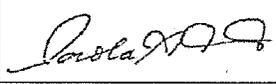
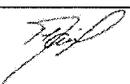
| | | | |
|---|-----|-----|------|
| FECHA DE DIAGNOSTICO CLINICO ENFERMEDAD: (Si) | Día | Mes | Año |
| | 31 | 10 | 2021 |

| | | | |
|--|-----|-----|------|
| FECHA DE CALIFICACION COMO ENFERMEDAD LABORAL PRIMERA OPORTUNIDAD: (si aplica) | Día | Mes | Año |
| | 21 | 03 | 2022 |

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

| | |
|---|-------------------|
| REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Areas) | NO |
| REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES | NO |
| REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Areas) | NO |
| TIPO DE ENFERMEDAD/SDEFICIENCIA: | NO PROGRESIVA: NO |

8. GRUPO CALIFICADOR

| GRUPO MEDICO INTERDISIPLINARIO | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---|
| | NOMBRE | Registro médico | Licencia SO. | Firma |
| Médico Especialista S.O. | DAVID TULCAN PAOLA ANDREA | R.M. 9191 del 21/09/2006 | L.S.O. Res. 096524 del 27/09/2013 |  |
| Médico Especialista S.O. | CARVAJAL SEPULVEDA CARLOS MARIO | R.M. 5144/92 | Lic. SST Res. 2017060110705/17 |  |
| Médico Especialista S.O. | RAMIREZ ALVAREZ FERNANDO | R.M. 9705/85 | LSO R.2016060009213 03/05/2016 |  |
| Otro profesional de la salud (si aplica) | No Aplica | No Aplica | No Aplica | |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 05 de julio de 2022

Señores:

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA

recepcion@jrciantioquia.com.co

**Asunto: RECURSO DE REPOSICIÓN Y APELACIÓN – JRCIA No. 12662-22
ANDRES MAURICIO QUICEN RIOS 8 DE JUNIO DE 2022.**

Cordial saludo,

Yo **Andres Mauricio Quiceno Rios**, c.c. 98695891, solicito por favor revisar el caso del accidente laboral que sufrí el pasado 31 de octubre de 2021, el cual no estoy de acuerdo con el porcentaje de calificación emitido el 09 de junio de 2022, por las siguientes razones:

1. Aun me siento muy incapacitado para caminar
2. En la consulta con el ortopedista Dr. Edgar Correa, de ARL SURA, el 08 de junio de 2022, en Punto Clave local 225, piso 2; me indica que debo ser operado porque la lesión lo amerita y la patología de base es diferente al diagnóstico derivado del accidente de trabajo.
3. En el momento no puedo estar estable en un empleo porque aun siento molestia en mi rodilla.

Solicito por favor revisar exhaustivamente el caso.

Atentamente,



ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS

C.C. 98695891

98695891

CEL: 3046525187

Pupipi35@gmail.com



Junta Regional de Calificación
de Invalidez de Antioquia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE ANTIOQUIA

JRCIA S.3 N°12662-22

Medellín, 09 de Junio de 2022

Señores

MUNICIPIO DE BELLO

paola.carballo@bello.gov.co,
Salud Ocupacional
CR 50 # 51 - 00,
Teléfono: 6047944
Bello, Antioquia

Nos permitimos comunicarle que, en audiencia privada celebrada el día 08 de Junio de 2022, la Sala Tercera de Decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia emitió el (los) siguiente (s) dictamen (es) de calificación:

| <u>Doc. IDENTIDAD</u> | <u>NOMBRE COMPLETO</u> | <u>RDO.</u> |
|-----------------------|------------------------------|-------------|
| 98695891 | Andres Mauricio Quiceno Rios | 102493 |

Contra el dictamen proceden los recursos de reposición que resolverá esta misma Junta y/o en subsidio el de apelación que decidirá la Junta Nacional de Calificación con sede en Bogotá, los que deben ser presentados en el mismo escrito a esta Junta Regional, dentro de los diez hábiles siguientes a la notificación por correo certificado, electrónico o por aviso.

Se anexa dictamen y se le informa que en caso de no estar conforme con el dictamen de calificación el cual se le está notificando, puede interponer el escrito de los recursos de reposición y apelación los cuales deberán ser presentados al correo electrónico recepcion@jrciantioquia.com.co o a la dirección Calle 27 No.46 – 70 Local 225 Centro Integral de Servicios Punto Clave, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de esta correspondencia **incluyendo los días sábados**, documentos que deben ser completamente legibles y anexando las pruebas que sirvan de soporte a los recursos.

De acuerdo con las normas legales vigentes (D. 1072 de 2015), **la notificación del dictamen a los empleadores, entidades de seguridad social (AF, EPS, ARL o entidades aseguradoras, etc.)** se hará directamente a quienes tengan la calidad de representante legal de las entidades, para lo cual deben aportar el certificado legal de la Cámara de Comercio, donde conste tal calidad, o al apoderado legal a quien con las formalidades establecidas, legales, el representante legal debidamente acreditado, le haya conferido el poder legal para tales fines.

Atentamente,


NELY CARTAGENA URAN
Representante Legal
B.C.



2022063009406938143446867
comunicaciones recibidas otras entidades o em
Junio 30, 2022 9:40
Radicado 20221046867



Calle 27 No.46 – 70 Local 225 Centro Integral de Servicios Punto Clave

PRODA COMVAIKO



Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia

NIT 811044203-1

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

1. Información general del dictamen

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| Fecha de dictamen: 08/06/2022 | Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014) | Nº Dictamen: 102493-2022 |
| Tipo de calificación: Beneficio | | |
| Instancia actual: No aplica | | |
| Tipo solicitante: ARL | Nombre solicitante: ARL SURA | Identificación: NIT |
| Teléfono: 43071 00 | Ciudad: Medellín - Antioquia | Dirección: CALLE 49 B NO.62 - 21 - PISO 1 EDIFICIO CAMACOL |
| Correo electrónico: | | |

2. Información general de la entidad calificadora

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

3. Datos generales de la persona calificada

| | | |
|---|-------------------------------|--------------------------------------|
| Nombres y apellidos: Andres Mauricio Quiceno Rios | Identificación: CC - 98695891 | Dirección: Vereda La China San Felix |
| Ciudad: San Félix - Antioquia | Teléfonos: 3046525187 | Fecha nacimiento: 26/04/1982 |
| Lugar: | Edad: 40 año(s) 1 mes(es) | Genero: Masculino |
| Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa | Estado civil: | Escolaridad: |
| Correo electrónico: pjmc258@hotmail.com; pupipj35@gmail.com | Tipo usuario SGSS: | EPS: EPS SALUD TOTAL |
| AFP: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | ARL: ARL SURA | Compañía de seguros: |

4. Antecedentes laborales del calificado

| | | |
|--|----------------------|----------------|
| Tipo vinculación: | Trabajo/Empleo: | Ocupación: |
| Código CIUO: | Actividad económica: | Dirección: |
| Empresa: | Identificación: | Fecha ingreso: |
| Ciudad: | Teléfono: | |
| Antigüedad: | | |
| Descripción de los cargos desempeñados y duración: | | |

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen de información clínica:

ARL SURA atentamente le notifica el dictamen de calificación de secuelas en primera oportunidad por el accidente de trabajo a Usted el 31/10/2021 mediante el cual se determinó el porcentaje de pérdida de su capacidad laboral.

De conformidad con lo estipulado en el Decreto 1507 de 12 de agosto de 2014, el porcentaje de pérdida de su capacidad laboral fue del 0%. Anexamos copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral que le fue realizado.

Controversia por dictamen o% CE202211008294 EXP: 1211238542, del 24 de marzo de 2022

Andrés Mauricio Quiceno Ríos, c.c. 98695891, solicito por favor revisar el caso del accidente laboral que sufrí el pasado 31 de octubre de 2021, el cual no estoy de acuerdo con el porcentaje de calificación por las siguientes razones:

Aun me siento muy incapacitado para caminar

Yo me encontraba bien de salud y no presentaba ninguna patología.

En el momento no puedo conseguir empleo porque aún siento molestia en mi rodilla.

Solicito por favor revisar exhaustivamente el caso.

EMPRESA DONDE LABORA: MUNICIPIO DE BELLO

ACTIVIDAD ECONOMICA: EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL, INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL

Cargo

AGENDE DE TRANSITO

05/11/2021

Notas de análisis y plan: Conducta

Se modifica manejo de dolor e inflamación.

Se hace prórroga de IT por 7 días.

Se ordena valoración presencial, valorar estabilidad y necesidad de estudios adicionales.

Se envían documentos al correo pjmc258@hotmail.com

Notas de expectativas y metas: Continua según valoración presencial

11/11/2021

Notas de análisis y plan: paciente de 39 años, fat: 31/10/2021, dx: esguince de rodilla derecha, con dolor que limita el movimiento, se le descarto fx en atención inicial, tiene antecedente de lesión vieja en esa rodilla, por lo que se solicita rm de rodilla derecha, se deja analgésico, cita de control, prórroga de it,

17/11/2021

Notas de análisis y plan: paciente de 39 años, fat : 31/10/2021, dx : esguince de rodilla derecha , con dolor que limita el movimiento, se le descarto fx en atención inicial, tiene antecedente de lesión vieja en esa rodilla, por lo que se solicita rm de rodilla derecha, está pendiente la cita, esta con analgésico, se envía a fst, cita con reporte de la rm, aun con mucho dolor que limita la marcha se deja prórroga de it, y cita de control para definir rl con recomendaciones,

19/11/2021

Notas de análisis y plan: Diagnostico CIE:10 coincide con el diagnostico fisioterapéutico, el cual interfiere con el desempeño de las actividades de la vida diaria y el rol laboral, se plantean como objetivos fisioterapéuticos el manejo de dolor, aumento y mantenimiento de la movilidad, fortalecimiento progresivo, enseñar plan casero y buscar adherencia a las terapias, todo con el objetivo de recuperar las funciones de: subir bajar escalas, realizar actividad laboral de manera más fluida, levantar objetos pesados y desenvolverse con normalidad en la casa, se le indican ejercicios a realizar en etapa inicial hasta el momento de comenzar las terapias.

24/11/2021

Notas de análisis y plan: Paciente de 39 años, fat: 31/10/2021, dx: esguince de rodilla derecha, con dolor que limita el movimiento, se le descarto fx en atención inicial, tiene antecedente de lesión vieja en esa rodilla, por lo que se solicitó rm de rodilla derecha, está pendiente la cita, tiene analgésico, está en fst, con mejoría de dolor y la movilidad, marcha sin ayudas externas, se decide reintegro laboral con recomendaciones, cita con reporte de la rm, continuar fst,

20/01/2022

Notas de análisis y plan: Paciente de 39 años Ocupación: Agente de tránsito Mpio de Bello AT: 31/10/2021 Paciente manifiesta que sufrió accidente en hora y área de trabajo atendiendo un siniestro con persona fallecida, al montar el cadáver al carro se resbala, cae sobre la rodilla y siente jalón en rodilla derecha, con trauma rotación en varo, al entregar el cuerpo en la morgue nuevo episodio con pérdida de la estabilidad y dolor en la rodilla derecha. Atención inicial descartaron lesiones importantes continúa consultando por dolor, DX: esguince de rodilla derecha, le ordenaron terapias, esto se hizo 4 y las detuvo por dolor le ordenaron RMN de rodilla, continuaba laborando, pero le dieron vacaciones y se la hicieron el 07/12/2021 había solicitado citas, pero se las cancelaban y apenas se la dieron para el día de hoy. Manifiesta notar mejoría del dolor cuando esta mucho tiempo de pie o al hacer cuclillas. RMN reporta edema aseo de platillos tibiales y cóndilo femoral esguince grado 2 del ligamento cruzado anterior condromalacia grado IV de la carilla medial de la rótula y escaso derrame articular y se solicitó concepto de módulo de rodilla. Ha estado continuando con dolor y cojera. En disputa laboral. Al examen físico rodilla derecha Alineación normal fisiológica marcha con cojera movilidad 0-130 sin efusión lachman 2++ bostezo medial en 0° 2++ bostezo en 30° 2++ concepto: paciente con trauma de rodilla derecha con hallazgos de ruptura crónica de ligamento cruzado posterior y de esquina posteromedial determinados por ausencia de contusión ósea y edema de surco terminales, signo de la coma del cruzado posterior, presencia de condrogafía profunda de la rótula grado IV quistes parameniscales en

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

Calificado: Andres Mauricio Quiceno Ríos

Dictamen: 102493-2022

Página 2 de 7

cuerno posterior de menisco lateral. El at produjo un episodio e inestabilidad que ya está resuelto en el contexto de una ruptura crónica del LCA y esquina posterolateral no relacionada con el accidente, por lo tanto, del evento agudo ya se resolvió, se considera que logro MMM, paciente persiste con dolor. Se envía caso a medicina laboral para definir si amerita Calificación. Se da de alta por ortopedia. Envió caso a laboral disponible para definir si amerita o no calificación. Paciente en disputa laboral, considero pertinente realizar calificación 0 secuelas desde la ARL.

Descripción del accidente

SIENDO LAS 2:30 PM EL AGENTE DE TRANSITO ANDRES MAURICIO QUICENO RIOS, SE ENCONTRABA RELIZANDO UNA INSPECCION TECNICA A CADAVER EN UN HOMICIDIO DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y AL MOMENTO DE TERMINAR LA INSPECCION TECNICA, IBA A METER EL CUERPO EN EL CARRO Y POR MOTIVO DE LLUVIA Y LA SANGRE DEL MUERTO QUE SE ENCONTRABA EN LA VIA PUBLICA, RESBALÓ EN UNA DE LAS LINEAS DE CARRIL, SUFRIENDO UNA TORCEDURA EN LA RODILLA DERECHA Y PARA NO DEJAR CAER EL CUERPO HIZO UN ESFUERZO MAYOR SOSTENIENDO LA BANDEJA METALICA Y SUFRO UN DESGARRO EN LA MANO DERECHACAUSANDOLE MUCHO DOLOR.

RESUMEN HISTORIA CLINICA APORTADA

SUFRIÓ AT EL 31/10/2021 ATENDIENDO UN SINIESTRO CON PERSONA FALLECIDA, AL MONTAR EL CADÁVER AL CARRO SE RESBALA Y CAE SOBRE LA RODILLA Y SIENTE JALÓN EN RODILLA DERECHA, CON TRAUMA ROTACION EN VARO, AL ENTREGAR EL CUERPO EN LA MORGUE NUEVO EPISODIO CON PÉRDIDA DE LA ESTABILIDAD Y DOLOR EN LA RODILLA DERECHA. ATENCION INICIAL DESCARTARON LESIONES IMPORTANTES CONTINÚA CONSULTANDO POR DOLOR CON DX: ESGUINCE DE RODILLA DERECHA, ORDENARON TERAPIAS, RMN DE RODILLA DEL 07/12/2021 REPORTA: EDEMA OSEO DE PLATILLOS TIBIALES Y CONDILO FEMORAL ESGUINCE GRADO II DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CONDROMALACIA GRADO IV DE LA CARILLA MEDIAL DE LA ROTULA Y ESCASO DERRAME ARTICULAR. SE SOLICITO CONCEPTO DE MODULO DE RODILLA: PACIENTE CON TRAUMA DE RODILLA DERECHA CON HALLAZGOS DE RUPTURA CRONICA DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y DE ESQUINA POSTEROMEDIAL DETERMINADOS POR AUSENCIA DE CONTUSION OSEA Y EDEMA DE SURCO TERMINALES, SIGNO DE LA COMA DEL CRUZADO POSTERIOR, PRESENCIA DE CONDROPATIA PROFUNDA DE LA ROTULA GRADO IV QUISTES PARAMENISCALES EN CUERNO POSTERIOR DE MENISCO LATERAL. EL AT PRODUJO UN EPISODIO E INESTABILIDAD QUE YA ESTA RESUELTO EN EL CONTEXTO DE UNA RUPTURA CRONICA DEL LCA Y ESQUINA POSTEROLATERAL NO RELACIONADA CON EL ACCIDENTE, POR LO TANTO, DEL EVENTO AGUDO YA SE RESOLVIO, SE CONSIDERA QUE LOGRO MMM, SE DA DE ALTA POR ORTOPEDIA, REMITEN A CALIFICACION DE SECUELAS.

SE HACE CLARIDAD QUE DADO QUE LOS HALLAZGOS QUE PRESENTA EN RMN SIMPLE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, NO SON DERIVADOS DEL EVENTO LABORAL DEL 31/10/2021, LOS MISMOS SE PRESUMEN DE ORIGEN COMÚN CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ART. 12 DEL DECRETO LEY 1295 DE 1994 Y SE LE RECOMIENDA SOLICITAR A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS - LE INICIE PROCESO DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE DICHAS PATOLOGÍAS.

RXS: REFIERE QUE NO SE SIENTE BIEN, Y HACE ACLARACION QUE NO LOGRA MANTENERSE EN CUCLILLA QUE EL DOLOR ES PERMANENTE, USO DE ANALGESICOS MEDICINALES, REALIZA ESTIRAMIENTOS,ES INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES BASICAS E INSTRUMENTALES, ACTUALMENTE DESEMPELADO

ESTUDIOS CLINICOS

07/12/2021

RMN SIMPLE MIEMBRO INFERIOR DERECHO

CONCLUSION: EDEMA OSEO DE LOS PLATILLOS TIBIALES Y CONDILO FEMORAL LATERAL.

ESGUINCE GRADO II DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. CONDROMALACIA GRADO IV DE LA CARILLA MEDIAL DE LA ROTULA. ESCASO DERRAME ARTICULAR.

EXAMEN FISICO

BUENAS CONDICIONES GENERALES, DOMINANCIA DIESTRA, LLEGA POR SUS MEDIOS, MARCHA ESTABLE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, PORTANDO CALZADO TIPO TENIS, LOGRA SUBIR Y BAJAR ESCALERILLAS SIN DIFICULTAD.

OSTEOMUSCULAR: RODILLA DERECHA SIN ATROFIA MUSCULAR, NO EDEMA, ARCOS COMPLETOS, FLEXION 130°, EXTENSION COMPLETA, REFIERE DOLOR EN CARA ANTERIOR DE ROTULA DERECHA, BOSTEZO POSITIVO, LOGRA CAMINAR ESTABLE, LOGRA REALIZAR TALONES SIN DIFICULTAD, NO LOGRA REALIZAR PUNTA TALONES POR DOLOR, NO LOGRA REALIZAR CUCLILLAS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR.

Otras Interconsultas

20/01/2022 ORTOPEDIA RODILLA + MÉDICO SEGUIMIENTO INTEGRAL ARL CONCEPTO: PACIENTE CON TRAUMA DE RODILLA DERECHA CON HALLAZGOS DE RUPTURA CRONICA DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y DE ESQUINA POSTEROMEDIAL DETERMINADOS POR AUSENCIA DE CONTUSION OSEA Y EDEMA DE SURCO TERMINALES, SIGNO DE LA COMA DEL CRUZADO POSTERIOR, PRESENCIA DE CONDROPATIA PROFUNDA DE LA ROTULA GRADO IV QUISTES PARAMENISCALES EN CUERNO POSTERIOR DE MENISCO LATERAL. EL AT PRODUJO UN EPISODIO E INESTABILIDAD QUE YA ESTA RESUELTO EN EL CONTEXTO DE UNA RUPTURA CRONICA DEL LCA Y ESQUINA POSTEROLATERAL NO RELACIONADA CON EL ACCIDENTE, POR LO TANTO, DEL EVENTO AGUDO YA SE RESOLVIO, SE CONSIDERA QUE LOGRO MMM, PACIENTE PERSISTE CON DOLOR. SE ENVIA CASO A MEDICINA LABORAL PARA DEFINIR SI AMERITA CALIFICACION. SE DA DE ALTA POR ORTOPEDIA.

12/01/2022

CONSULTA MÉDICO SEGUIMIENTO INTEGRAL ARL

PACIENTE CON AT 31/10/2021 PACIENTE MANIFIESTA QUE SUFRIÓ ACCIDENTE EN HORA Y AREA DE TRABAJO ATENDIENDO UN SINIESTRO CON PERSONA FALLECIDA, AL MONTAR EL CADÁVER AL CARRO SE RESBALA, CAE SOBRE LA RODILLA Y SIENTE JALÓN EN RODILLA DERECHA, CON TRAUMA ROTACION EN VARO AL ENTREGAR EL CUERPO EN LA MORGUE NUEVO EPISODIO CON PÉRDIDA DE LA ESTABILIDAD Y DOLOR EN LA RODILLA DERECHA. CONSULTO POR PERSISTENCIA DE DOLOR SE LE ORDENO RMN LA CUAL REPORTA EDEMA OSEO DE PLATILLOS TIBIALES Y CONDILO FEMORAL ESGUINCE GRADO 2 DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CONDROMALACIA GRADO IV DE LA CARILLA MEDIAL DE LA ROTULA Y ESCASO DERRAME ARTICULAR RODILLA ESTABLE SE SOLICITA VINCULADA DE RODILLA PARA CONCEPTO DE LA ESPECIALIDAD.

24/11/2021 PRIORITARIA MEDICO GENERAL ARL

PACIENTE DE 39 AÑOS, FAT: 31/10/2021, DX: ESGUINCE DE RODILLA DERECHA, CON DOLOR QUE LIMITA EL MOVIMIENTO, SE LE DESCARTO FX EN ATENCION INICIAL, TIENE ANTECEDENTE DE LESION VIEJA EN ESA RODILLA, POR LO QUE SE SOLICITO RM DE RODILLA DERECHA, ESTA PENDIENTE LA CITA, TIENE ANALGESICO, ESTA EN FST, CON MEJORIA DE DOLOR Y LA MOVILIDAD, MARCHA SIN AYUDAS EXTERNAS, SE DECIDE REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES, CITA CON REPORTE DE LA RM, CONTINUAR FST.

11/11/2021 PRIORITARIA MEDICO GENERAL ARL PACIENTE DE 39 AÑOS, FAT: 31/10/2021, DX: ESGUINCE DE RODILLA DERECHA, CON DOLOR QUE LIMITA EL MOVIMIENTO, SE LE DESCARTO FX EN ATENCION INICIAL, TIENE ANTECEDENTE DE LESION VIEJA EN ESA RODILLA, POR LO QUE SE SOLICITA RM DE RODILLA DERECHA, SE DEJA ANALGESICO, CITA DE CONTROL, PRORROGA DE IT, CONCEPTO FINAL DE REHABILITACION

20/01/2021 ACCIDENTE DE TRABAJO - VINCULADA ORTOPEDIA RODILLA + MÉDICO SEGUIMIENTO INTEGRAL ARL CONCEPTO: PACIENTE CON TRAUMA DE RODILLA DERECHA CON HALLAZGOS DE RUPTURA CRONICA DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y DE ESQUINA POSTEROMEDIAL DETERMINADOS POR AUSENCIA DE CONTUSION OSEA Y EDEMA DE SURCO TERMINALES, SIGNO DE LA COMA DEL CRUZADO POSTERIOR, PRESENCIA DE CONDRPATIA PROFUNDA DE LA ROTULA GRADO IV QUISTES PARAMENISCALES EN CUERNO POSTERIOR DE MENISCO LATERAL. EL AT PRODUJO UN EPISODIO E INESTABILIDAD QUE YA ESTA RESUELTO EN EL CONTEXTO DE UNA RUPTURA CRONICA DEL LCA Y ESQUINA POSTEROLATERAL NO RELACIONADA CON EL ACCIDENTE, POR LO TANTO, DEL EVENTO AGUDO YA SE RESOLVIO, SE CONSIDERA QUE LOGRO MMM, PACIENTE PERSISTE CON DOLOR. SE ENVIA CASO A MEDICINA LABORAL PARA DEFINIR SI AMERITA CALIFICACION. SE DA DE ALTA POR ORTOPEDIA.

M242 TRASTORNO DEL LIGAMENTO RODILLA DERECHA SIMPLE: EDEMA OSEO DE LOS PLATILLOS TIBIALES Y CONDILO FEMORAL LATERAL. ESGUINCE GRADO II DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. CONDRMALACIA GRADO IV DE LA CARILLA MEDIAL DE LA ROTULA, NO DERIVADO DEL EVENTO LABORAL.

S800 CONTUSION DE LA RODILLA RODILLA DERECHA, RESUELTO, SIN SECUELAS DERIVADAS DEL EVENTO LABORAL.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Remitir a ponencia

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 08/06/2022

Especialidad: MÉDICO CALIFICADOR

40 AÑOS, INSTRUCTOR DE CONDUCCIÓN, CONDU NASCAR, 3 MESES, ANTES AGENTE DE TRANSITO EN EL MUNICIPIO DE BELLO.

OCTUBRE DE 2021, ACCIDENTE LABORAL CON ESQUINCE DE RODILLA DERECHA. PRESENTO LESIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR.

AHORA CON CONDRMALACIA IV, CON CONCEPTO DE ORTOPEDIA:

20/01/2022 ORTOPEDIA RODILLA + MÉDICO SEGUIMIENTO INTEGRAL ARL CONCEPTO: PACIENTE CON TRAUMA DE RODILLA DERECHA CON HALLAZGOS DE RUPTURA CRONICA DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y DE ESQUINA POSTEROMEDIAL DETERMINADOS POR AUSENCIA DE CONTUSION OSEA Y EDEMA DE SURCO TERMINALES, SIGNO DE LA COMA DEL CRUZADO POSTERIOR, PRESENCIA DE CONDRPATIA PROFUNDA DE LA ROTULA GRADO IV QUISTES PARAMENISCALES EN CUERNO POSTERIOR DE MENISCO LATERAL. EL AT PRODUJO UN EPISODIO E INESTABILIDAD QUE YA ESTA RESUELTO EN EL CONTEXTO DE UNA RUPTURA CRONICA DEL LCA Y ESQUINA POSTEROLATERAL NO RELACIONADA CON EL ACCIDENTE, POR LO TANTO, DEL EVENTO AGUDO YA SE RESOLVIO, SE CONSIDERA QUE LOGRO MMM, PACIENTE PERSISTE CON DOLOR. SE ENVIA CASO A MEDICINA LABORAL PARA DEFINIR SI AMERITA CALIFICACION. SE DA DE ALTA POR ORTOPEDIA.

Fundamentos de derecho:

PCL

De conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y en desarrollo de lo dispuesto por los artículos 44 del Decreto-ley 1295 de 1994 y 18 de la Ley 1562 de 2012, y que el decreto 1507 (y/o decreto 917 de 1999) tiene por objeto "la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional", constituyéndose en el instrumento técnico para evaluar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por los artículos 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y 18 de la Ley 1562 de 2012, en concordancia con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 776 de 2012. Y siguiendo el procedimiento del decreto 1352 de 2013 y compilado en el Decreto 1072 de 2015.

Que el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a los trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes y del sector privado en general, independientemente de su tipo de vinculación laboral, clase de ocupación, edad, tipo y origen de discapacidad o condición de afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral, para determinar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen. El presente Manual no se aplica en los casos de: certificación de discapacidad o limitación, cuando se trate de solicitudes para reclamo de subsidio ante Cajas de Compensación Familiar, Fondo de Solidaridad Pensional, Fondo de Solidaridad y Garantía, así como en los casos de solicitudes dirigidas por empleadores o personas que requieran el certificado, con el fin de obtener los beneficios establecidos en las Leyes 361 de 1997 y 1429 de 2010 y demás beneficios que señalen las normas para las personas con discapacidad.

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

Calificado: Andres Mauricio Quiceno Rios

Dictamen:102493-2022

Página 4 de 7

FUNDAMENTO ORIGEN

En el Sistema de Seguridad Social de nuestro país, existen unas instancias, términos y procedimientos reglamentados en la Ley 962 de 2005 y el Decreto 1352 de 2013 y compilado en el Decreto 1072 de 2015, para acceder al proceso de determinación del origen de enfermedad y/o accidente. Además de estas dos normas, es importante tener en cuenta el Decreto 2566 de 2009 y/o decreto 1477 de 2014 que reglamenta la Tabla de enfermedades consideradas como profesionales y las Resoluciones, 2844 de 2007 y 01013 de 2008, que adoptan de obligatoria referencia las Guías de Atención Integral en Salud Ocupacional, basadas en la evidencia(dolor lumbar inespecífico, desórdenes músculo-esqueléticos por movimiento repetitivo, hombro doloroso, neumoconiosis e hipoacusia neurosensorial), asma ocupacional, exposición a benceno, plaguicidas, inhibidores de colinesterasa, dermatitis de contacto y cáncer ocupacional); y el literal n del artículo 1° de la Decisión 584 de 2004 del instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones – CAN, y la Ley 1562 de 2012.

"Enfermedad laboral. Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme a lo establecido en las normas legales vigentes.

Decreto 1477 de 2014 Artículo 3. Determinación de la causalidad. Para determinar la relación causa, efecto, se deberá identificar:

1. La presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de la historia ocupacional y de la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador podrá aportar las pruebas que considere pertinentes.
2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo".

Análisis y conclusiones:

LA CALIFICACIÓN SE SOPORTA EN

"ESTUDIOS CLINICOS 07/12/2021

RMN SIMPLE MIEMBRO INFERIOR DERECHO

CONCLUSION: EDEMA OSEO DE LOS PLATILLOS TIBIALES Y CONDILO FEMORAL LATERAL.

ESGUINCE GRADO II DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. CONDROMALACIA GRADO IV DE LA CARILLA MEDIAL DE LA ROTULA. ESCASO DERRAME ARTICULAR."

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 |
|--------|-------------------------|------------------------|-------|-------------------------------------|
| M942 | Condromalacia | | | No derivado de accidente de trabajo |
| S800 | Contusión de la rodilla | | | Accidente laboral |
| M242 | Trastorno del ligamento | | | Accidente laboral |

Deficiencias

| 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 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores. | 7,00% |

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **7,00%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

$$A + (100 - A) *$$

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

B

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

100

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

3,50%

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

Rol laboral

| | |
|--|--------------|
| Restricciones del rol laboral | 0 |
| Restricciones autosuficiencia económica | 0 |
| Restricciones en función de la edad cronológica | 1.5 |
| Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%) | 1,50% |

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

| d1 | 1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento | 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 1.8 | 1.9 | 1.10 | Total |
|----|--|------|------|-----------|------|-------|-------|------|------|-----------|-------|-------|
| | | d110 | d115 | d140-d145 | d150 | d163 | d166 | d170 | d172 | d175-d177 | d1751 | |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| d3 | 2. Comunicación | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | 2.8 | 2.9 | 2.10 | Total |
| | | d310 | d315 | d320 | d325 | d330 | d335 | d345 | d350 | d355 | d360 | |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| d4 | 3. Movilidad | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 | 3.8 | 3.9 | 3.10 | Total |
| | | d410 | d415 | d430 | d440 | d445 | d455 | d460 | d465 | d470 | d475 | |
| | | 0 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0 | 0.5 |
| d5 | 4. Autocuidado personal | 4.1 | 4.2 | 4.3 | 4.4 | 4.5 | 4.6 | 4.7 | 4.8 | 4.9 | 4.10 | Total |
| | | d510 | d520 | d530 | d540 | d5401 | d5402 | d550 | d560 | d570 | d5701 | |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.1 | 0.1 |
| d6 | 5. Vida doméstica | 5.1 | 5.2 | 5.3 | 5.4 | 5.5 | 5.6 | 5.7 | 5.8 | 5.9 | 5.10 | Total |
| | | d610 | d620 | d6200 | d630 | d640 | d6402 | d650 | d660 | d6504 | d6506 | |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

0.6

Valor final título II

2,10%

7. Concepto final del dictamen

| | |
|--|--------------|
| Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I | 3,50% |
| Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II | 2,10% |
| Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II) | 5,60% |

Origen: Accidente

Riesgo: Laboral

Fecha de estructuración: 07/12/2021

Fecha declaratoria: 08/06/2022

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

FECHA DE RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA

Nivel de perdida: 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

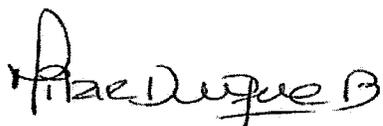
8. Grupo calificador



Edgar Augusto Correa Ochoa
Médico ponente
Médico laboral
LSO 103524



Juan Mauricio Rojas Garcia
Médico laboral
RM 656307



Maria Del Pilar Duque Botero
Terapeuta Ocupacional
LIC. 032515