

NOTIFICACION-MARIA ERENIA COLLAZOS-- 25713198 -

notificacion notificacion <notificacion@juntacauca.com>

Mar 10/09/2024 1:58 PM

Para: notificaciones@lamadridmontalvo.com <notificaciones@lamadridmontalvo.com>; Juzgado 02 Administrativo - Cauca - Popayán <j02admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (517 KB)

PARTICULAR-MARIA ERENIA COLLAZOS.pdf; Dictamen Maria Erenia Collazos CC 25713198 (2).pdf;

No suele recibir correos electrónicos de notificacion@juntacauca.com. [Por qué esto es importante](#)

cordial Saludo,

Adjunto notificacion y dictamen médico que se realizó a el señora --MARIA ERENIA COLLAZOS- - en audiencia virtual el día 09 septiembre del presente año,



Trabajo

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CAUCA

NIT. 8170064835

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 09/09/2024 **Motivo de calificación:** Origen y PCL **N° Dictamen:** 20202400518
Tipo de calificación: PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL
Instancia actual: No aplica
Tipo solicitante: **Nombre solicitante:** Juzgado Segundo Administrativo de Popayán **Identificación:** NIT
Teléfono: **Ciudad:** Popayán - Cauca **Dirección:**
Correo electrónico: j02admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Cauca **Identificación:** 817006483-5 **Dirección:** CL 20N # 7A-06 Ciudad Jardín
Teléfono: 3202154307 **Correo electrónico:** notificacion@juntacauca.com **Ciudad:** Popayán - Cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Maria Erenia Collazos **Identificación:** CC - 25713198 - Timbio **Dirección:** Vereda Las Piedrasa
Ciudad: - Cauca **Teléfonos:** - 3156385627 **Fecha nacimiento:** 08/02/1952
Lugar: Timbío - Cauca **Edad:** 72 año(s) 7 mes(es) **Genero:** Femenino
Etapas del ciclo vital: Adulto mayor **Estado civil:** Soltero **Escolaridad:** Básica primaria
Correo electrónico: notificaciones@lamadridmontalvo.com **Tipo usuario SGSS:** **EPS:** EPS ASMET SALUD
AFP: **ARL:** **Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

Información ocupacional

Persona económicamente no activa

Observaciones:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes IPS, incluyendo la historia clínica ocupacional, de EPS, medicina prepagada o médicos generales o especialistas que lo han atendido.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Cauca

Calificado: Maria Erenia Collazos

Dictamen: 20202400518

Página 1 de 20

- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Fundamentos de hecho:

De conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 artículos 2.2.5.1.1 numeral 3 y 2.2.5.1.52 parágrafo. El presente dictamen se realiza a solicitud del interesado y solo tiene validez dentro del proceso, para el cual fue solicitado.

Solicitud por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Popayán y por la Doctora Geovana Andrea Tobar Montalvo apoderada de la señora María Erenia Collazos Narváz para determinar porcentaje de pérdida de capacidad laboral u ocupacional a raíz de las *presuntas lesiones que padeció en su pierna izquierda por la supuesta falla en los servicios médicos y administrativos que le fueron suministrados durante los años 2015 y 2016 en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. y la Clínica Santa Gracia de Popayán, con ocasión de un accidente de tránsito en el cual se vio involucrada el 06 de septiembre de 2015*. Además, se solicita por parte de la apoderada calificación de la fecha de estructuración de la invalidez y calificación del origen.

Diagnostico objeto de calificación:

1. S800 CONTUSIÓN DE LA RODILLA- IZQUIERDA CON BURISTIS SOBREINFECTADA RESUELTA
2. S900 CONTUSIÓN DEL TOBILLO – TOBILLO IZQUIERDO HERIDA SOBREINFECTADA CON COMPROMISO DE TENDON DE AQUILES
3. S807 TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES DE LA PIERNA – TRAUMATISMO DE LA PIERNA IZQUIERDA CON HERIDAS SOBREINFECTADAS -RESUELTA
4. S822 FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA-TIBIA IZQUIERDA Y REFRATURA DE LA TIBIA MANEJADA CON OSTEOSINTESIS ACTUALMENTE CONSOLIDADA
5. S818 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA- CON NECROSIS EXTENSA EN CARA ANTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA, CARA ANTERIOR DISTAL DE PIERNA Y TOBILLO IZQUIERDO, RESUELTAS
6. M869 OSTEOMIELITIS NO ESPECIFICADA- OSTEOMIELITIS DE TIBIA IZQUIERDA RESUELTA
7. L910 CICATRIZ QUELOIDE -CICATRICES EN RODILLA, EN PIERNA, TOBILLO IZQUIERDOS

Datos Generales y Antecedentes Médicos:

Trabajador de 72 Años. Género: Quien labora en Empresa: Independiente en agricultura. En el Cargo: Agricultura. Con un Tiempo laborado de: 60 años . Actualmente: No labora . su Nivel Educación: incompleta Estado Civil: unión libre, Residente: El tambo cauca .Dominancia: Derecha

Antecedentes médicos:

Patológicos: DM toma metformina, insulina de larga acción de 125, hace 5 años se aplica 20 unidades en la noche únicamente, HTA: losartan 1 tb diaria Traumáticos: fractura de la diáfisis de la tibia, fractura de la epífisis inferior de la tibia Alérgicos: Niega Tóxicos: Niega SPA Familiares: Niega Farmacológicos: Acetaminofén, Aspirina Quirúrgicos: Hospitalizaciones: Incapacidades:

Antecedentes laborales del calificado: Niega

Descripción de Dictámenes previos: Niega

Relación de otros documentos:

Se anexa escrito de demanda de la señora María Erenia Collazos Narváz y Otros contra Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. y Otros, Medio de Control: Reparación Directa. **PAG 1935**

Transcripción de solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral:

Oficio No. J2A-00116-2024 del 22 de febrero de 2024 emanado del Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Popayán, en los siguientes términos:

“Señores JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CAUCA...

Expediente: 19001-33-33-002-2017-00125-00

Demandante: MARÍA ERENIA COLLAZOS NARVÁEZ Y OTROS

Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E. Y OTROS

Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

AL CONTESTAR FAVOR CITAR LOS 23 DÍGITOS DEL EXPEDIENTE Y LAS PARTES DEL PROCESO

Comedidamente les informo que, dentro del proceso de la referencia, la señora Jueza Segunda Administrativa del Circuito de Popayán dictó el Auto Interlocutorio No. 513 de 07 de julio de 2023, en el que dispuso lo siguiente: “QUINTO: *MODÚLESE la prueba pericial solicitada a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca la cual quedará así: OFÍCIESE a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cauca para que determine el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral de la señora María Erenia Collazos Narváz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 25.713.198, a raíz de las presuntas lesiones que padeció en su pierna izquierda por la*

supuesta falla en los servicios médicos y administrativos que le fueron suministrados durante los años 2015 y 2016 en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. y la Clínica Santa Gracia de Popayán, con ocasión de un accidente de tránsito en el cual se vio involucrada el 06 de septiembre de 2015. Corresponderá a la parte demandante hacer el trámite ante la Junta. El oficio se librará por parte del Despacho. Se sabe que la Junta de Calificación solicita el pago de unos emolumentos que conlleva la práctica de la experticia y se le impone a la parte demandante que es la interesada pues, sufragar esos gastos de la experticia y adelantar todas las actuaciones necesarias para su realización”. Posteriormente, en Audiencia de Pruebas realizada el día 16 de febrero de 2024 se dictó el Auto de Sustanciación No. 146 por medio del cual se dispuso: “QUINTO: Se modulará la prueba de la Junta de Calificación Invalidez que se envió al Valle del Cauca; el Despacho remitirá el oficio a la Junta de Calificación del Cauca...” PAG 1933

Solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral por la apoderada de la señora María Erenia Collazos Narváez :

“...GEOVANA ANDREA TOBAR MONTALVO, mayor de edad, vecina de la ciudad de Popayán (C), identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.085.917.838 de Ipiales (N), abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No 230.675 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderada de la señora MARIA ERENIA COLLAZOS NARVAEZ, mayor de edad, vecina de la ciudad de Popayán, identificada con C.C. No. 25.713.198 de Timbio (Cauca), mediante el presente escrito me permito solicitar a esta entidad lo siguiente: Sírvese realizar dictamen de Calificación de pérdida de capacidad laboral a mi representada, el cual fue ordenado mediante auto identificado con el No. J2A00116-2024 por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Popayán dentro del proceso de la referencia, en el cual se indicó: “QUINTO: MODÚLESE la prueba pericial solicitada a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca la cual quedará así: OFÍCIESE a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cauca para que determine el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral de la señora María Erenia Collazos Narváez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 25.713.198, a raíz de las presuntas lesiones que padeció en su pierna izquierda por la supuesta falla en los servicios médicos y administrativos que le fueron suministrados durante los años 2015 y 2016 en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. y la Clínica Santa Gracia de Popayán, con ocasión de un accidente de tránsito en el cual se vio involucrada el 06 de septiembre de 2015.” El dictamen se requiere para efectos de demostrar la discapacidad de la señora MARÍA ERENIA COLLAZOS NÁRVAEZ y determinar las secuelas dentro del proceso judicial referido y si a raíz de la pérdida de capacidad laboral, las entidades demandadas son responsables administrativa y patrimonialmente. Se informa bajo la gravedad del juramento, que mi representada no ha sido calificado anteriormente por alguna de las entidades del sistema de seguridad social, ni de forma particular por las lesiones ocasionadas...” PAG 2

Conceptos médicos

Fecha: 06/09/2015

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Resumen:

06/09/2015 MEDICINA GENERAL-URGENCIAS DRA. JULIANA QUINTERO CAICEDO-DUMIAN MEDICAL MC: accidente de tránsito poli trauma EA: paciente victima accidente e de transito trauma contuso en rodilla pierna tobillo izquierdos con laceraciones superficiales ahora dolor y limitación funcional, niega cualquier otro trauma. ap: diabetes en manejo al parecer insulinoquiriente mal informante no sabe que dosis ni medicamento, niega otros, observaciones: mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, cuello móvil sin lesiones. ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados. abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. extremidades scon laceración en rodilla izquierda pierna y tobillo con limitación funcional y edema local eurologico sin déficit. Análisis: se pasa sala de yesos se realiza ferula posterior pierna izq sin complicaciones. Interpretación apoyo diagnóstico: rx rodilla izquierda normal, rx pierna izquierda fractura epifisis distal tibia izquierda no desplazada, rx tobillo izq normal. Plan: egreso, sale en silla de ruedas, control ortopedia 1 mes, 30 días de incapacidad. DX Ingreso: S800 CONTUSION DE LA RODILLA, S801 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA, S900 CONTUSION DEL TOBILLO. Dx. Egreso: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA. PAG 9-12

Fecha: 30/09/2015

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Resumen:

30/09/2015 MEDICINA GENERAL-URGENCIAS-EVOLUCIÓN DR. GUSTAVO ADOLFO TORO MERA-DUMIAN MEDICAL MC: no le sana la pierna EA: paciente en compañía de nieta refiere sufrió accidente de tránsito el día 06/09/15 con trauma predominante en rodilla y pierna izquierda se ingresa se toma rx de pierna se evidencia fractura no desplazada de tibia izq, colocan férula de yeso y dan salida con orden de valoración por ortopedia la cual no han dado cita, consulta por eritema dolor calor tejido necrótico en pierna y rodilla izq, app diabtes mellitus, hiperntesion arterial, farmaco insuina nph 30 ui am, aspartica 6 ui antes de cada comida, losartan 50 mg vo cada día metformina 850 mg vo 1-1-1, qx retiro proyectil arma de fuego derecho, toxico h leña ***** t/a 130/85, fc 70 xm, fr 18 xm, sato2 95 %, t°c 36,3 aceptables condiciones generales, normocefala, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, mucosas semihumedas palidas, orl: sin alteración, cuello movil no masas, torax normoexpansible, cardiopulmonar murmullo vesicular conservado no agregados, corazon ritmico no soplos, abdomen: blando depresible no masas no dolor a la palpacion no signos de irritacion peritoneal, Hallazgo Obetivo: t/a 130/85, fc 70 xm, fr 18 xm, sato2 95% tc 36,3 aceptables condiciones generales, normocefala, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, mucosas semdhumedas apalidaz, orl: sin alteracion, cuello movil no masas, torax normoexpansible, cardiopulmonar murmullo vesicular conservado no agregados, corazon ritmico no soplos, abdomen: blando depresible no masas no dolor a la palpacion no signos de irritacion peritoneal, ruidos hidroaereos + genitourinario: sin alteracion extremidades: edema eritema calor local en rodilla izquierda y cara anterior de pierna izq con lesión con tejido necrótico de aprox 5 x 5 cm cada una dolor a la movilización llenado capilar distal 3 seg se deja ferula yeso, demas

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Cauca

Calificado: Maria Erenia Collazos

Dictamen:20202400518

Página 3 de 20

simétricas móviles no edema, llenado capilar distal 2 seg, snc: alerta consciente orientada g 15/15 al momento. Hallazgo subjetivo: refiere leve dolor en pierna izquierda. Interpretación Apoyo Diagnóstico: TP 9.8, TPT 25.9, INR 0.92. LEU 10.29, NEU 6.1 HB 11.7, HTO 36, PLQ 485000, CT 0.78, GLICEMIA 177, GLUCOMETRIA 180, EKG ritmo sinusal no signos de isquemia, rx rodilla y pierna izq demuestra fractura en prodeso de consolidación a nivel de tercio distal de tibia no desplazada. Pag 17 y 33

Fecha: 30/09/2015 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Resumen:

30/09/2015 MEDICINA GENERAL DR. GUSTAVO ADOLFO TORO MERA-DUMIAN MEDICAL Nota evolución: 1 herida complicada en rodilla izquierda postraumática. 2 necrosis local de tejido, 3, fractura diafisaria de tibia manejo ortopedico, 4 accidente de tránsito. 5 HTA, 6 DMTII insulinorequiriente. Plan: valoración por cirugía plástica antibiótico *análisis(justificación): paciente quien se hospitaliza para continuar manejo analgesico y antibiotico, valoración por cirugía plastica por necrosis de piel en rodilla izquierda. hallazgo objetivo: ta 120/70 fc 78 xm fr 18 xm t 36.5 so2 94% estables condiciones generales, normocefalo, mucosas húmedas, cuello movil, no masas, cardio pulmonar, murmullo vesicular conservado, no agregados, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, abdomen blando, depresible. no doloroso. ala palpación, no masas, rha, extremidades ferula suropedica de yeso en pierna izquierda, herida en rodilla izquierda con necrosis local, eritema periferico, aprox 7x7 cms, perfusión y movilidad distal conservada snc sin déficit. hallazgo subjetivo: tranquila, sin sirs, dolor de moderada intensidad. PAG 33

Fecha: 30/09/2015 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Resumen:

30/09/2015 MEDICINA GENERAL DR. GUSTAVO ADOLFO TORO MERA-DUMIAN MEDICAL Nota evolución: 1 herida complicada en rodilla izquierda postraumática. 2 necrosis local de tejido, 3, fractura diafisaria de tibia manejo ortopédico, 4 accidente de tránsito. 5 HTA, 6 DMTII insulinorequiriente. Plan: valoración por cirugía plástica antibiótico *análisis(justificación): paciente quien se hospitaliza para continuar manejo analgésico y antibiótico, valoración por cirugía plastica por necrosis de piel en rodilla izquierda. hallazgo objetivo: ta 120/70 fc 78 xm fr 18 xm t 36.5 so2 94% estables condiciones generales, normocefalo, mucosas húmedas, cuello movil, no masas, cardio pulmonar, murmullo vesicular conservado, no agregados, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, abdomen blando, depresible. no doloroso. ala palpación, no masas, rha, extremidades ferula suropedica de yeso en pierna izquierda, herida en rodilla izquierda con necrosis local, eritema periférico, aprox 7x7 cms, perfusión y movilidad distal conservada snc sin déficit. hallazgo subjetivo: tranquila, sin sirs, dolor de moderada intensidad. PAG 33

Fecha: 01/10/2015 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

01/10/2015 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DR. ALEXANDER GAMBA- DUMIAN MEDICAL Fractura diafisaria distal de tibia izq. busitis sobreinfectada en rodilla izq. necrosis de piel en rodilla izq PLAN: manejo por cx plastica, manejo ab, control al egreso por c externa ortopedia *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): fractura de tibia de tto ortopedico, inmovilización por 4 sem mas, HALLAZGO OBJETIVO: consciente, buen estado general, fc 87 xm, fr 18 xm, ex rodila izq con edema, eritema, necrosis en area prepatelar, flexión hasta 60 grados, pierna izq con férula, buen llenado capilar HALLAZGO SUBJETIVO: paciente quien hace 1 mes sufre accidente de tránsito con trauma en pierna izq y excoriación en rodilla izq, consulto a urg donde toman rx dx de fractura de tibia no desplazada y se coloca ferula, actualmente refiere que se ha retirado constantemente la ferula, además dolor, edema, eritema en rodilla izq. INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: rx de pierna muestra fractura de tibia izq alineada, rx de rodilla sin imagenes de fracturas. PAG 34

Fecha: 01/10/2015 **Especialidad:** CIRUGIA GENERAL

Resumen:

01/10/2015 CIRUGIA GENERAL DRA. CAROLINA GARZON PAREDES-DUMIAN MEDICAL fractura diafisaria distal de tibia izq. busitis sobreinfectada en rodilla izq. necrosis de piel en rodilla izq. plan: pasar mañana a cirugía *análisis(justificación): necesidad de lava y desbridamiento. hallazgo objetivo: paciente con cuadro de 1 mes de evolucion de lesión en miembro inferior izquierdo asociado a trauma en accidente de tránsito presenta necrosis extensa en región anterior de rodilla asociado a eritema perilesional, igualmente presenta necrosis seca en tercio distal lateral de tobillo en el momento no se observa secreción purulenta ni alteraciones infecciosas sistémicas de origen cutaneo, celulitis local, paciente con antecedente de diabetes controlada. H. Subjetivo: paciente manifiesta dolor en miembro inferior leve. PAG 34

Fecha: 02/10/2015

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Resumen:

02/10/2015 CIRUGIA GENERAL DRA. CAROLINA GARZON PAREDES-DUMIAN pop de drenaje de hemartosis mas escarectomia tangencial. más colgajo local. plan: igual manejo. *análisis(justificación): continuar igual manejo curativo en 3 dia por terapia enterostomal. hallazgo objetivo: pop inmediato de desbridamiento más reconstrucción de herida en rodilla. pte tolera adecuadamente el procedimiento sin alteraciones. sale de sala conciente orientada. hallazgo subjetivo: paciente tolera adecuadamente el procedimiento sin complicaciones. PAG 35

Fecha: 02/10/2015

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Resumen:

02/10/2015 DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA DRA. CAROLINA GARZON--DUMIAN 1-bajo anestesia raquidea 2- colocación de campos 3- lavado exhaustivo. con 3.000 cc de suero fisiológico, agua peroxidada y solución yodada. 4- escarectomia de tejido necrótico. área de 15 x 8 cm 5- lavado exhaustivo de articulación de la rodilla 6, drenaje de hemartrosis 7- exploración supra patelar de plexos vasculares sin lesión 8- corrección de colgajo de avance fasciocutaneo de ms o menos 16 cm para corrección de defecto por resultado de escarectomia 9- corrección de triangulo de borow 10 sutura con prolene 2-0 11- curativo oclusivo. 2- necrosis cutanea distal anterior en pierna izquierda 1-bajo anestesia raquídea 2- colocación de campos 3- lavado exhaustivo. con 2000 cc de suero fisiológico 4 desbridamiento de tejido necrótico. 5- lavado exhaustivo de articulación de tobillo 6- resultante de perdida cutanea de un area de mas o menos 15 x 8 cm con exposición de periostio tibial. 7-cutativo oclusivo. Hallazgos: 1-lesion en rodilla izquierda con hemartrosis y necrosis cutanea 2- necrosis cutánea distal anterior en pierna izquierda. PAG. 53

Fecha: 17/10/2015

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Resumen:

17/10/2015 CIRUGIA GENERAL DRA. CAROLINA GARZON-DUMIAN MEDICAL Dx pop de ingerto de piel en tercio distal anterior de pierna izquierda plan: ALTA por cirugia plastica *análisis(justificación): se dan recomendaciones consultar interdiario para curaciones en rodilla por enfermeria en tercio distal de pierna abrir injerto por terapia enterostomal el dia miercoles. control por consulta externa en 2 sem hallazgo objetivo: pte con buena evolución clínica, hemodinamicamente estable, diabetes controlada,. en el momento vendaje cubriendo injerto de piel herida en rodilla suturada nuevamente sin signos de infección. hallazgo subjetivo: paciente con buena evolución pos operatoria. PAG 43

Fecha: 17/10/2015

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Resumen:

17/10/2015 CIRUGIA GENERAL DRA. YENNIBET PINO AGREDO-DUMIAN MEDICAL Dx pop de ingerto de piel en tercio distal anterior de pierna izquierda. Plan: se da egreso con valoración por consulta externa ortopedia en 2 semanas (llevar rx de pierna), rx pierna izquierda ap y lateral, control consulta externa en 2 semanas por cirugía plástica, cita con medicina general en 8 días. H. objetivo:... en pierna izquierda con parches y ferula suropedia + vendaje elástico, alerta, no déficit motor ni sensitivo, no focalización. Pag 44

Fecha: 10/11/2015

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Resumen:

10/11/2015 CIRUGIA PLASTICA DRA. CAROLINA GARZON – DUMIAN MEDICALMC: Paciente viene a consulta EA: paciente con cuadro de lesión en rodilla y tercio medio de pierna corregida con injerto paciente integrado adecuadamente sin alteraciones, heridas epitelizando adecuadamente. EF: Piel Anormal, Extremidades-anormal, rodilla presenta integración de colgajo con leve dehiscencia la cual está en proceso de cicatrización por 2 intención. tercio medio de pierna, injerto de pierna integrado adecuadamente sin alteraciones, herida distal epitelizando por segunda intención. Resumen Plan: seguimiento de heridas en 1 mes. S807 TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA PIERNA, S829 FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA. PAG 55

Fecha: 21/11/2015

Especialidad: ORTOPEDIA

Resumen:

21/11/2015 TRAUMATOLOGO- ORTOPEDISTA DR. ALEXANDER GAMBA- DUMIAN MC: A Control EA: hace 2 y medio accidente de transito con fractura de tibia distal izq a la cual se dio tto ortopedico, ademas requirio procedimientos por cx plastica en pierna, esta con ferula, no apoya, solo usa una muleta, dolor leve. EF: Extremidades Anormal pierna izq con ferula posterior, se retira con leve edema en pierna, limitación para los movimientos del tobillo, heridas con parches dérmicos, neurovascular sin déficit. Resumen plan: rx de hace 20 días muestra adecuada alineación de fractura, incipientes signos de consolidación. Se deja sin inmovilización, iniciar fst, apoyo parcial protegido, uso de dos muletas , control en un mes. S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA. PAG 57

Fecha: 21/12/2015 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

21/12/2015 ORTOPEDIA-URGENCIAS DR. LUIS EDUARDO HENRIQUEZ-DUMIAN Fractura de tibia distal (refractura) izquierda, Análisis: se pasará a cirugía, H. objetivo: cuello de pie izquierdo inmovilizado con ferula posterior arcos de movimientos presentes, no deficit neurológico. H. Subjetivo: pte de 63 años de edad conocida por el servicio de ortopedia por cuadro de fractura de tibia distal hace 2 meses manejada ortopédicamente por la estabilidad de la misma pero sufre un segundo trauma al caer de su arco de sustentación asociado a dolor y limitación funcional interpretación apoyo diagnóstico: fractura tercio distal de tibia angulada con presencia de callo oseo. PAG 103

Fecha: 21/12/2015 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Resumen:

21/12/2015 MEDICINA GENERAL-URGENCIAS DR. GUSTAVO ADOLFO TORO- DUMIAN - Fractura tibia y perone izquierda -pop injerto cara anterior de pie y pierna izq -accidente de tránsito 09/15. Plan: vom. *Análisis(justificación): paciente quien sufrió accidente de de transito hace aprox3 meses con fractura de tibia se manejo de manera conservador, además en pop de lesión en piel con injerto, consulta por que al apoyr sintio chasquido con posterior edema y deformidad, se ingresa se toma rx de tobillo izquierdo se observa fracturas de tibia y perone distal

Fecha: 23/12/2015 **Especialidad:** NOTA QUIRURGICA

Resumen:

23/12/2015 CIRUGIA- DR. HENRY FERNANDO OROZCO DUMIAN - MEDICINA GENERAL-SERVICIO Hallazgo objetivo: fractura de tibia y perone izquierda distal- se realiza tracción y movilidad de foco de fractura. se logra alineacion. se fija con placa bloqueada de peroné distal izquierda, se retira abundante callo blando de foco de fractura se alinea foco. se fija con placa medial de tibia distal , se coloca injerto oseo autologo de callo blando en foco de fractura.. se obtiene reducción adecuada y alineacion de los focos de fracturas.. PAG 105

Fecha: 27/12/2015 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

27/12/2015 ORTOPEDIA DR. LUIS PEREA HOSPITALIZACION Pop osteosíntesis fractura cuello de pie izquierdo - DM II. Pie izquierdo: herida en mejor estado pero persiste borde con sufrimiento en tercio medio secreción serosa

Fecha: 12/01/2016 **Especialidad:** CIRUGIA GENERAL

Resumen:

12/01/2016 CIRUGIA GENERAL-DRA CAROLINA GARZÓN DUMIAN Pop de colgajo sural reverso. Análisis: 1- manejo estricto por plástica. 2- mantener posición decúbito prono sin apoyo de colgao 3- pentoxifilina 100 1 al día4- mantener lampara de calos por 72 hrs. 5- dieta para diabético hiperproteica. 6- vit c 500 mg 1 día. hallazgo objetivo: paciente pop inmediato de reconstrucción de exposición de placa con sural reverso, ple tolera adecuadamente el procedimiento sin complicaciones, sale de sala consciente orientada. hallazgo subjetivo: paciente pop inmediato de reconstrucción de exposición de placa con sural reverso. PAG 115

Fecha: 16/01/2016 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

18/01/2016 EVOLUCIÓN URGENCIAS ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DR. SHORY AGREDO LEON- H U SAN JOSE paciente con pop por osteosintesis de fractura de tibia distal izquierda -operado en otra institución se le realizo colgajo de piel que presenta necrosis y sangrado rx de fractura de tibia con buena reducción de fractura, Plan alta por ortopedia valoración por cgia plástica. Dx. L038 CELULITIS DE OTROS SITIOS PAG 213

Fecha: 18/01/2016 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Resumen:

18/01/2016 MEDICINA GENERAL DRA. MARIA IDALIA VALENCIA HU SAN JOSE MOTIVO DE CONSULTA: remitida de Santa Gracia para valoración por ortopedia. EA: Paciente con cuadro clínico de larga data de accidente de tránsito fue manejada y valorada en clínica Santa Gracia donde realizan procedimientos quirúrgicos de traumatología y por parte de cx plastica para injerto en región tibial interna del pie izquierdo por motivos de que se acaba cubrimiento de soat envias a esta institución para valoración y manejo por trauamtologia paciente refiere que al apoyarse sin muletas refiere chazquido del la pierna afectada con edema ay nuevamente limitacion funcional se evindecia herida de injerto abierta con salida de material serehematicos no mal olor antecedntes: dm qx: injerto y osteosintesis alergica niega tratamiento insulina aspartato 8 usct dia --lantus 20 uu set dia--clonidina tab 0,150 mg vo dia --amlodipino tab vo dia. EF: musculoesqueletico : anormal. dolor y edema con injerto despegado de sus puntos con salida de secrecion serohematica no mal olor. Análisis: .. valoración por traumatología y paraclínicos. DX. S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS E LA TIBIA, E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION, I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA). PAG 357

Fecha: 18/01/2016 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

18/01/2016 EVOLUCIÓN URGENCIAS ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DR. SHORY AGREDO LEON- H U SAN JOSE paciente con pop por osteosintesis de fractura de tibia distal izquierda -operado en otra institución se le realizo colgajo de piel que presenta necrosis y sangrado rx de fractura de tibia con buena reducción de fractura, Plan alta por ortopedia valoración por cgia plástica. Dx. L038 CELULITIS DE OTROS SITIOS PAG 213

Fecha: 21/01/2016 **Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA

Resumen:

21/01/2016 CIRUGIA DR. MARCEL PERAFAN- H U SAN JOSE descripción de hallazgos quirúrgicos: MII: colgajo sural reverso realizado en otro institución, dehiscente en un 80%, hipo perfundido, trombosado, cianótico, con epidermolisis, de muy pobre pronostico... DX: T856 COMPLICACION MECANICA DE OTROS DISPOSITIVOS PROTESICOS- IMPLANTES E INJERTOS INTERNOS ESPECIFICADOS, Otros Dx. FRACTURA EXPUESTA TIBIA IZQUIERDA PAG 227

Fecha: 21/01/2016 **Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA

Resumen:

21/01/2016 CIRUGIA DR. MARCEL PERAFAN- H U SAN JOSE descripción de hallazgos quirúrgicos: MII: colgajo sural reverso realizado en otro institución, dehiscente en un 80%, hipo perfundido, trombosado, cianótico, con epidermolisis, de muy pobre pronostico.... DX: T856 COMPLICACION MECANICA DE OTROS DISPOSITIVOS PROTESICOS- IMPLANTES E INJERTOS INTERNOS ESPECIFICADOS, Otros Dx. FRACTURA EXPUESTA TIBIA IZQUIERDA PAG 227

Fecha: 27/01/2016 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Resumen:

27/01/2016 MEDICINA GENERAL HOSPITAL SAN JOSE -ESTANCIA QUIRURGICAS Posppertorio 21/01/2016 desbridamiento pierna y pie +colgajo de pierna izquierda..pierna 2/3 inferiores herida de 15x 20 cm con exposicion de placa y tejido de granulacion incipiente secrecion serosa{ recomendacion de medicina interna ertapenem iv por osteomielitis de tibia.. PAG 239

Fecha: 29/01/2016 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

29/01/2016 ORTOPEDIA Dr. FRANCISCO APRAEZ- H U SAN JOSE: paciente con osteomielitis de tibia por exposición de material de osteosíntesis alerta estable herida en pierna cubierta.. programar retiro de material de ot .M869 OSTEOMIELITIS NO ESPECIFICA PAG 245

Fecha: 04/02/2016**Especialidad:** ORTOPEDIA**Resumen:**

04/02/2016 ORTOPEDIA DR. FRANCO CABEZAS HU SAN JOSE NOTA QUIRURGICA: hallazgos; herida que expone material de osteosíntesis en la cara medial y distal de la pierna , la cual se extiende a toda la cara posterolateral de la pierna y hasta su tercio medio – se realiza curetaje óseo extenso profundo a manera de saucerización de toda la tibia distal PAG 258

Fecha: 25/02/2016**Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA**Resumen:**

25/02/2016 CIRUGIA PLASTICA DR MARCEL PERAFAN HU SAN JOSE NOTA QUIRURGICA se realiza desbridamiento profundo retirando restos necróticos y velo de fibrina, curetaje óseo tibial izquierdo, se talla colgajo sural reverso pierna izquierda se rota 150 grados para dar cubrimiento completo tibial de cara medial de pierna izquierda.. S810 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA PAG 298

Fecha: 28/02/2016**Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA**Resumen:**

28/02/2026 CIRUGIA PLASTICA DR. JUAN CARLOS CAICEDO CAICEDO- H U SAN JOSE paciente con graves heridas en pierna izquierda secuelas de trauma colgajo viable hueso cubierto . áreas de pérdida de piel limpias y granuladas exposición del tendón de Aquiles con necrosis superficial. Plan desbridamiento pag 305

Fecha: 03/03/2016**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Resumen:**

03/03/2016 MEDICINA GENERAL -DR BLADIMIR DORADO HU SAN JOSE paciente de 63 años 1.pop de 04/02/2016 curetaje de tibia y retiro mots 2. Pop tardío de osteosíntesis de tibia. 3. DM tipo 2 Insulinorequiere 4. Hta. 5.osteomielitis de tibia crónica 6. Aislamiento de contacto E. Coli en tto antibiótico ertapenem 18/42 días . pag 573

Fecha: 08/03/2016**Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA**Resumen:**

08/03/2016 CIRUGIA PLASTICA DR YAMILI BELTRAN H U SAN JOSE Paciente femenino de 64 años pop desbridamiento e injerto de piel a ulcera secundaria a resección melanoma pie derecho, cuyo tejido de granulación fue estudiado con biopsia reportada como negativa para malignidad. Colgajos y zona dadora ocluida. Pag 328

Fecha: 08/03/2016**Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA**Resumen:**

08/03/2016 CIRUGIA PLASTICA ESTETICA, MAXILOFACIAL Y DE LA MANO DRA. YAMILY ESPERANZA BELTRAN Paciente femenino de 64 años pop desbridamiento e injerto de piel a ulcera secundaria a resección melanoma pie derecho, cuyo tejido de granulación fue estudiado con biopsia reportada como negativa para malignidad. colgajos y zona dadora ocluida. se descubren encontrando viabilidad y buen a perfusión de colgajos, se cubre en furacin y se destapan colgajos y zona donadora el viernes. Plan: destapar el viernes. DX: L97X ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR- NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE pag 328

Fecha: 13/03/2016**Especialidad:** ORTOPEDIA**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Cauca**Calificado:** Maria Erenia Collazos**Dictamen:**20202400518

Página 8 de 20

Resumen:

13/03/2016 ORTOPEDIA DR. ALEJANDRO LOPEZ HU SAN JOSÉ EVOLUCION pop curetaje tibial izqda, que ya completo tto atb iv: 42 dias.. estaba en manejo conjunto con cgia plastica que considero alta ayer.. en rx de control pierna izqda tomada ayer, se evidencia placa de ots perone izqdo en posicion adecuada mas reaccion periostica tibial distal escasa, no fracturas, relaciones articulares conservadas..buen eje anatómico oseo. pte afebril, no sirs... mejoría referida por pte ademas por valoración clinica actual, por cual considero dar salida con medicacion ordenada, cita control por ortopedia eps en 7 dias, no destapar pierna izqda hasta ser valorada por ortopedia de forma ambulatoria, signos de alarma, recomendaciones. DX. M869 OSTEOMIELITIS NO ESPECIFICADA PAG 745

Fecha: 13/04/2016**Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA**Resumen:**

13/04/2016 CIRUGIA PLASTICA DR. MARCEL PERAFAN- H U SAN JOSE motivo de consulta pop 3/3/16. enfermedad actual: el 6/9 /15 accidente de moto. fractura expuesta diafisis de tibia izquierda, manejo inicial en clinica santa gracia presentando osteomielitis, se realizo colgajo sural izquierdo con dehiscencia, necrosis parcial extensa y sufrimiento del mismo. fue remitidaa este centro en donde se manejo con desbridamiento, lavados, curetaje, escarectomia, reposicionamiento del colgajo a zona dadora y en otro tiempo se realizo cobertura del defecto al rotar nuevamente el colgajo, dando cobertura completa defecto oseo., quedando cruenta la zona dadora sural izquierda. recibe curaciones con furacin en el tambo. dbm. EF: Musculoesquelético : ANORMAL. colgajo sural izquierdo integrado, dando cobertura completa al defecto oseo, injerto cutaneo integrado, zona dadora sural izquierda cruenta con exposicion tendinosa, limpia. Conducta: interconsulta con fisioterapia. curaciones por comite de heridas # 15. control en dos semanas por consulta externa. DX: S818 HERIDAS DE OTRA PARTE DE LA PIERNA pag 747

Fecha: 13/04/2016**Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA**Resumen:**

13/04/2016 CIRUGIA PLASTICA DR MARCEL PERAFAN HU SAN JOSE el 06/9/15 accidente en moto. Fractura expuesta diáfisis de tibia izquierda, manejo inicial clínica Santa Gracia presentando osteomielitis , se realizo congajo sura izquierdo con dehiscencia, necrosis parcial extensa y sufrimiento del mismo, fue remitido a centro en donde se manejo con desbridamiento , lavados curetaje, escarectomia, reposiciónamiento del congajo a zona dadora y en otro tiempo se realizo cobertura del defecto al rotar nuevamente el congajo, dando cobertura completa al defecto óseo, quedando cruenta zona dadora sural izquierda. Recibe curaciones con furacin en el Tambo. DBM. Examen físico: anormal: colgajo sural izquierdo integrado, dando cobertura completa del defecto óseo, injerto cutaneo integrado, zona dadora sural izquierda cuern con exposición tendinosa, limpia. Dx S818 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA S818 . PAG 1428

Fecha: 24/10/2016**Especialidad:** ORTOPEDIA**Resumen:**

24/10/2016 ORTOPEDIA DR FRANCO CABEZAD HU SAN JOSE rx fractura de la tibia distal consolidada con imagen sugestiva de secuestro metafisiatio. Examen físico: anormal herida con congajo piel que la cubre sin signos de sobreinfección ama del tobillo limitada.. Conducta: completar el esquema de rehabilitación. Control en 60 días, terapia física sesión 20, se remite a especialista trauma. T846 INFECCION Y REACCION INFLAMATORIA DEBIDAS A DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA (CUALQUIER SITIO)PAG 1434

Fecha: 05/02/2018**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Resumen:**

05/02/2018 URGENCIAS MEDICINA GENERAL DR. CARLOS ALBERTO SANCHEZ HU SAN JOSE MC: ulceras en piel de tobiloo izq. EA: fractura expuesta diáfisis de tibia izquierda, manejo inicial en clinica santa gracia presentando osteomielitis, se realizó colgajo sural izquierdo con dehiscencia, necrosis parcial extensa y sufrimiento del mismo. fue remitida a este centro en donde se manejó con desbridamiento, lavados, curetaje, escarectomia, reposicionamiento del colgajo0 a zona dadora y en otro tiempo se realizó cobertura del defecto al rotar nuevamente el colgajo, dando cobertura completa al defecto oseo., quedando cruenta la zona dadora sural izquierda. recibe curaciones con furacin en el tambo acude por cuadro clinico de presencia de ulceras cronicas una en cara lateral de talon y anterior de la tibia niega otros síntomas. cada una de 1x1 cms superficiales, no profundas una con salida de material seropurulento escaso. EF: piel y faneras: anormal. ulcera en cara medial de pie izquierdo 1x1 cms, otra en cara anterior de tibia 1x1 cms. Análisis: paciente diabética, dx descritos ahora con ulceras de pequeño tamaño, dejo cefalexina oral, salida con recomendaciones. debe tener control glucemico estrico en casa. Plan: salida con cefalexina oral curaciones, recomendaciones. R234 CAMBIOS EN LA TEXTURA DE LA PIEL. Pag 762

Fecha: 31/10/2022

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Resumen:

31/10/2022 MEDICINA GENERAL URGENCIAS DRA. DIANA FERNANDA BUESAQUILLO DUMIAN MEDICAL Motivo de Consulta: porque tengo algo en el pie. Observación: paciente quien refiere cuadro clinico, de un mes de evolución, consistente en herida a nivel de cara lateral de pie derecho, secundario a drenaje de pie diabético WAGNER III, en clinica la estancia, sin embargo paciente quien despues de pop no ha tenido controles, no han realizado curaciones ni tampoco, ha tomado medicamentos, refiere paciente que desde anoche inicia con dolor intenso, en region de pie ademas refire su hija que presenta coloración negra de dicha lesiones y ademas secreción purulenta , ef: ulcera, con bordes sucios, impresiona tejido necrótico, con edema rubor y calor, se ingresa para manejo por urgencias antecedentes: dm tipo ii,insulina glargina 10 unidades, noche, se ingresa para manejo en urgencias. Impresión Diagnostica: Porque tengo una ulcera en el pie". Dx. L97X ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE, E106 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS, I832 VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA E INFLAMACION. PAG 1873

Fecha: 01/11/2022

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Resumen:

01/11/2022 MEDICINA INTERNA-INTERCONSULTA URGENCIAS DRA. MARIA IDALIA VALENCIA GALEANO DUMIAN CLINICAL 1. Pie diabético WAGNER II pie dorso lateral pie derecho . app dm tipo II. // pie diabetico ** Plan: ** // hospitalizar ..*** refiere hace 1 mes ingreso en otra institución por pie diabético en región plantar, consideramos escalar antibiotico y curaciones por teo ... extremidades eutroficas, ulcera de aprox 4cm sobreinfectada en cara externa de pie derecho, pulsos distales presentes.. PAG 1898

Fecha: 16/11/2022

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Resumen:

16/11/2022 MEDICINA INTERNA-INTERCONSULTA URGENCIAS DRA. YERLENIS GALVIS CRESPO DUMIAN CLINICAL NOTA DE EVOLUCION: Paciente femenina de 70 años con diagnostico de: -POP de lavado quirurgico mas escarectomia en ulcera en region lateral de quinto arto en pie derecho. 14/11/22 -Pie diabetico derecho Wagner II -POP escarectomia + desbridamiento de ulcera de pie diabético derecho 05/11/22 -Sospecha de fractura de 1 metatarsiano derecho Antecedentes: -Diabetes mellitus tipo 2 insulinoquiriente -Osteosintesis de tibia izquierda. PAG 1913

Fecha: 31/01/2024

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Resumen:

31/01/2024 MEDICINA INTERNA INTERCONSULTA URGENCIAS DRA CARMEN DEL PILAR PAZ HU SAN JOSE Motivo interconsulta: pie diabetico WAGNER 2, Observación: Paciente de 71 años procedente de Popayán acompañada por un nieto mala calidad de la información con antecedente de diabetes tipo 2 ir, con pie diabetico pedis 3..3. antecedente de hace 8 años desbridamiento y colgajo en pierna izquierda ahora con aparicion de lesion ulcerosa a nivel de dorso lateral pie izquierdo con secrecion purulenta abundante y fetida asociado a dolor intenso glucometria de ingreso 245.... 1. Pie diabetico texas 3 b 2. diabetes mellitus con control metabolico irregular. Dx. L031 CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS. PAG 1459

Fecha: 31/01/2024

Especialidad: ORTOPEDIA

Resumen:

31/01/2024 ORTOPEDIA INTERCONSULTA URGENCIAS DR. DIEGO GENTIL MUÑOZ HU SAN JOSE Subjetivo: Paciente anciana diabética de base, se desconoce control metabolico, no hay hb glicosilada previa, ahora cursando con pie diabético y sepsis de tejidos blandos, se ajusta manejo antibiótico y metabólico y se solicita valoración pro el servicio de ortopedia. DX: 1. Pie diabético TEXAS 3 B 2. diabetes mellitus con control metabólico irregular. Objetivo: presenta un pie diabético oiz complicado con necrosis en borde lateral de el antepié olor fétido. Detalle respuesta: se pasa turno para lavado y desbridamiento y curetaje. Dx. E105 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS. PAG. 1460

Fecha: 31/01/2024

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Cauca

Calificado: Maria Erenia Collazos

Dictamen:20202400518

Página 10 de 20

31/01/2024 MEDICINA GENERAL URGENCIAS DRA HU SAN JOSÉ MC: Ulcera pie izquierdo, EA: Paciente de 71 años procedente de Popayán acompañada por un nieto mala calidad de la información con antecedente de diabetes tipo 2 ir, con pie diabético pedis 3 niega alergias antecedente de hace 8 años desbridamiento y colgajo en pierna izquierda ahora con aparicion de lesion ulcerosa a nivel de dorso lateral pie izquierdo con secreción purulenta abundante y fétida asociado a dolor intenso glucometria de ingreso 245 245 cetonemia 0.7. EF: Extremidades-anormal: pie izquierdo con lesión en cara lateral de 3 x 2 cm con contenido necrótico y secreción purulenta...Dx. L031 CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS. PAG 1456

Fecha: 01/02/2024 **Especialidad:** CIRUGIA

Resumen:

01/02/2024 PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DRA. ERIKA ADRIANA RAMOS HU SAN JOSÉ Descripción de hallazgos quirúrgicos: ulcera con abundante tejido desvitalizado con secrecion purulenta franca en escasa cantidad, en cara aterolateral en base de 5 artejo de pie izq con exposición de caez de 5 mtt la cual se presenta de color amarillo oscuro aspecto de no vitalidad, no sangrante con flogosis del dorso del pie y eritema de medio pie q se extiende a tobillo bolsillo a dorso del pie y hacia planta. Descripción del procedimiento quirúrgico: desbridamiento de ulcera en pie resecaando abundante tejido desvitalizado hacia dorso y planta de pie via, curetaje oseo de cabeza de 5 mtt y resección de restos de articulación mttf del 5 artejo . DX L984 ULCERA CRONICA DE LA PIEL- NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE. PAG 1476

Fecha: 02/02/2024 **Especialidad:** MEDICINA INTERNA

Resumen:

02/02/2024 MEDICINA INTERNA-INTERCONSULTA DR. GUMERCINDO RIVERA- HU SAN JOSE Motivo interconsulta: Paciente de 71 años de edad hospitalizada en contexto de - Diabetes mellitus tipo II (Hb1AC 11.25) - Pie diabetico Texas IIIB/ Sepsis de tejidos blandos - Osteomielitis en falange proximal de V artejo y IV y V metatarsianos? - POP 02/02/24 Desbridamiento de ulcera en pie, resecaando abundante tejido desvitalizado hacia dorso y planta de pie, curetaje oseo de cabeza de V metatarsiano, resección de restos de articulación MTTF del V artejo, toma de cultivos....LABORATORIOS DEL 02/02/24: HEMOGRAMA LEUC. 28200, NEUT. 90%, LINF. 9%, MON. 1%, HB. 10.8, HTO. 31.9, PLAQUETAS. 444000. CR 0.76, BUN 21, NA 136, K 4.1, CL 101, MG 1.19 MG/DL, PCR 28.1 MG /DL....- laboratorios del 01/02/24: hba1c 11.25%, . DX L97X ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR- NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE PAG 1489

Fecha: 05/02/2024 **Especialidad:** CIRUGIA VASCULAR

Resumen:

05/02/2024 CIRUGIA VASCULAR DR ANDRES PERAFAN HU SAN JOSE paciente de 71 años de edad con diagnósticos anotados, en contexto de enfermedad arterial hallazgo en eco Doppler arterial de enfermedad arterioesclerótica en miembro inferior izquierdo y estenosis del 50-75 % en arteria poplítea .. PAG 1518

Fecha: 06/02/2024 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

06/02/2024 ORTOPEDIA DR. ALEJANDRO LOPEZ -HU SAN JOSE : paciente de 71 años de edad hospitalizada en contexto de diabetes mellitus tipo II (HB1AC 11.25), pie diabético Texas IIIB sepsis de tejidos blandos, osteomielitis en falange proximal del V artejo y IV y V metatarsianos, con requerimiento de desbridamiento de ulcera en pie. Diagnóstico: L97X ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR-NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE - S721 FRACTURA PERTROCANTERICA- I771 ESTRECHEZ ARTERIAL- E105 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACION CIRCULATORIAS PERIFERICAS-L031 CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS. PAG 1541

Fecha: 16/02/2024 **Especialidad:** CIRUGIA VASCULAR

Resumen:

16/02/2024 CIRUGIA VASCULAR DR CATERIN AREVALO HU SAN JOSE DX: -enfermedad arterial oclusiva cronica tasc d izquierda (estenosis en -arteria femoral superficial, oclusión arteria peronea izquierda) -ateromatosis severa -úlceras en miembro inferior izquierdo - diabetes mellitus tipo II (HB1AC 11.25) - hipertensión arterial - pie diabético texas IIIB/ sepsis de tejidos blandos - osteomielitis en falange proximal de v artejo y IV Y V metatarsianos?- pop 02/02/24 desbridamiento de ulcera en pie, resecaando abundante tejido desvitalizado

hacia dorso y planta de pie, curetaje óseo de cabeza de v metatarsiano, resección de restos de articulación MTTF del V artejo, toma de cultivos. PAG 1644

Fecha: 18/02/2024

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Resumen:

18/02/2024 MEDICINA INTERNA DRA. MARIA FERNANDA HOYOS- H U SAN JOSE Nota retrospectiva revista de la mañana, Medicina Interna Paciente femenina de 72 años con los siguientes diagnósticos: -diabetes mellitus -Pie diabético Texas 3B, -pop. del 09/02/24 de arteriografía periférica de una extremidad inferior por punción, + aortograma abdominal -pop. del 08/02/24 de drenaje-curetaje-secuestrectomía de huesos pie (excepto falanges), + desbridamiento no escisional de tejido desvitalizado hasta del 5% de superficie corporal, -pop. del 01/02/24 de desbridamiento no escisional de tejido desvitalizado hasta del 5% de superficie corporal + drenaje curetaje secuestrectomía falanges pie (una a dos). OBJETIVO: signos vitales 36°C FR 18 FC 74 TA 108/62 Alerta, afebril, hidratada, hemodinamicamente estable, No signos clínicos de SIRS, sin signos de dificultad respiratoria, no signos de irritación peritoneal, pie izquierdo cubierto con vendaje. Paraclínicos 18/02/24 No nuevos que reportar. ANALISIS Paciente con antecedentes y diagnósticos ya descritos, se encuentra en seguimiento por terapia enterostomal e infectología, se realizó arteriografía donde se definió manejo endovascular, tiene pendiente autorización, de nuestra parte en seguimiento de control metabólico, el día de ayer se realizó ajuste en tratamiento insulínico, hoy se encuentra glucometría am 229, fuera de metas por lo cual debe continuar manejo médico instaurado, vigilancia mínima de 48 h para definir necesidad de nuevos ajustes, atentos a evolución, informar cambios. DX: E105 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS, L031 CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS, I771 ESTRECHEZ ARTERIAL, I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, L97X ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR- NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE. PAG 1655

Pruebas específicas

Fecha: 06/09/2015

Nombre de la prueba: RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA

Resumen:

06/09/2015 RADIOGRAFÍA DE PIERNA IZQUIERDA DR. JAVIER DARIO CIFUENTES SANDOVAL-SANTA GRACIA hallazgos: en las proyecciones obtenidas se observa fractura transversa no desplazada en el tercio distal de la diáfisis de la tibia. edema de los tejidos blandos adyacentes. no se observan otras alteraciones de estructura ósea de origen traumático reciente. conclusión: ver descripción de hallazgos. PAG 13

Fecha: 06/09/2015

Nombre de la prueba: RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA

Resumen:

6/09/2015 RADIOGRAFÍA DE RODILLA IZQUIERDA DR. JAVIER DARIO CIFUENTES SANDOVAL-SANTA GRACIA hallazgos: en las proyecciones obtenidas no se identifican lesiones óseas de origen traumático. las superficies y relaciones articulares femorotibiales están preservadas. no hay calcificaciones intra ni periarticulares. afilamiento de espinas tibiales y formación osteofítica en los contornos posteriores de la patela. conclusión: ver descripción de hallazgos. PAG 13

Fecha: 06/09/2015

Nombre de la prueba: RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO

Resumen:

06/09/2015 RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO IZQUIERDA DR. JAVIER DARIO CIFUENTES SANDOVAL-SANTA GRACIA hallazgos: en las proyecciones obtenidas se observa fractura transversa no desplazada en el tercio distal de la diáfisis de la tibia. edema de los tejidos blandos adyacentes. no se observan otras alteraciones de estructura ósea de origen traumático reciente. conclusión: ver descripción de hallazgos. PAG 14

Fecha: 28/10/2015

Nombre de la prueba: RADIOGRAFIA DE TIBIA IZQUIERDA

Resumen:

28/10/2015 RADIOGRAFIA DE TIBIA IZQUIERDA DRA. MARIA CONSUELO ERAZO- SANTA GRACIA Fractura transversa del tercio distal de la diáfisis de la tibia, no desplazada ni angulada. Relaciones articulares se encuentran preservadas. La densidad ósea es normal. Edema de tejidos blandos tercio distal de la pierna. Conclusión: FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL. Pag 62

Fecha: 21/12/2015 **Nombre de la prueba:** RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA

Resumen:

21/12/2015 RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA DRA. MARIA CONSUELO ERASO-SANTA GRACIA. fractura conminuta del tercio distal de la diáfisis de la tibia y del tercio distal de la diáfisis del peroné con angulación de vertice externo, la fractura tibial impactada.. la densidad ósea es normal. las relaciones articulares se encuentran conservadas. no hay signos de luxación. importante edema de tejidos blandos a nivel del tercio distal de la pierna y bimaleolar. conclusión: fractura de la diáfisis distal de la tibia y del perone. PAG 139

Fecha: 23/12/2015 **Nombre de la prueba:** RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO

Resumen:

23/12/2015 RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO DR. JAIME FERNANDO JOJOA- SANTA GRACIA hallazgos: estudio obtenido a través de férula de yeso. placa y tornillo de osteosintesis fijando fractura metafisiaria distal tibial, de igual manera se observa placa y tornillo de osteosintesis fijando fractura transversa completa diafisiaria distal del peroné. relaciones articulares conservadas. edema de tejidos blandos. conclusión: ver descripción de hallazgos. PAG 140

Fecha: 23/12/2015 **Nombre de la prueba:** RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA

Resumen:

23/12/2015 RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA DR. JAIME FERNANDO JOJOA- SANTA GRACIA hallazgos: estudio obtenido a través de férula de yeso. placa y tornillo de osteosintesis fijando fractura metafisiaria distal tibial, de igual manera se observa placa y tornillo de osteosintesis fijando fractura transversa completa diafisiaria distal del peroné. relaciones articulares conservadas. edema de tejidos blandos. conclusión: ver descripción de hallazgos. PAG 140

Fecha: 23/12/2015 **Nombre de la prueba:** LABORATORIOS

Resumen:

23/12/2015 LABORATORIOS DUMIAN PAG 148-149 GLICEMIA 81.50 mg/dl 70.00 -115.00 PROTEINA C REACTIVA 2.270 mg/dl 0.5 mg/dl 0.000 - 0.500

Fecha: 26/12/2015 **Nombre de la prueba:** LABORATORIOS

Resumen:

26/12/2015 LABORATORIOS DUMIAN PAG 151-152 GLICEMIA 134.90 PROTEINA C REACTIVA 16.150

Fecha: 11/01/2016 **Nombre de la prueba:** LABORATORIOS

Resumen:

11/01/2016 LABORATORIOS PAG 161 GLICEMIA 72.40 mg/dl 70.00 - 115.00 CREATININA EN SUERO 1.01 mg/dl 0.50 0.90 NITROGENO UREICO EN SUERO 11.50 mg/dl 4.00 20.00

Fecha: 17/01/2016 **Nombre de la prueba:** LABORATORIOS

Resumen:

17/01/2016 LABORATORIOS PAG 163 GLICEMIA 100.80 mg/dl 70.00 115.00 NITROGENO UREICO EN SUERO 8.40 mg/dl 4.00 - 20.00 CREATININA EN SUERO 0.73 mg/dl 0.50 0.90

Fecha: 08/02/2016 **Nombre de la prueba:** RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA

Resumen:

08/02/2016 RX DE PIERNA IZQUIERDA- DRA. LILIANA SANDOVAL-HU SAN JOSE Desmineralización ósea. Fractura conminuta no desplazada del tercio distal de la diáfisis tibial. Se observan imágenes radiolucidas transversales en el tercio distal de la diáfisis tibial en relación a antecedente de material de osteosíntesis. Fractura no reciente del tercio distal del peroné estabilizada adecuadamente mediante placa metálica con tornillo de osteosíntesis, la cual se observa en adecuada posición. Existe reacción perióstica del borde externo del tercio distal de la tibia. Presencia de aire y aumento de volumen con deformidad de los tejidos blandos principalmente en el borde inte de la pierna
CONCLUSION: -Los hallazgos radiológicos son compatibles con osteomielitis del tercio distal de la tibia. PAG 340

Fecha: 31/01/2024 **Nombre de la prueba:** RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO

Resumen:

31/01/2024 RX PIE IZQUIERDO Se identifican cambios osteoliticos que comprometen la falange proximal del quinto dedo. Hay similares cambios de menor severidad en la cabeza del cuarto y quinto metatarsianos. No se identifican trazos de fractura recientes. Las relaciones articulares se encuentran conservadas. Severo edema de tejidos blandos adyacentes al quinto dedo. Estos hallazgos obligan a considerar osteomielitis.

Fecha: 31/01/2024 **Nombre de la prueba:** ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS

Resumen:

31/01/2024 ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PIE IZQUIERDO: **CONCLUSIÓN:** - Severos cambios inflamatorios en tejidos blandos del pie izquierdo, con presencia de gas y cambios líticos por osteomielitis. - No se observan claras colecciones organizadas

Fecha: 31/01/2024 **Nombre de la prueba:** LABORATORIOS

Resumen:

31/01/2024 LABORATORIOS URGENCIAS HU SAN JOSÉ PAG 1480Leu 23000, Neu 84.9%, Linf 8.8%, Hgb 12.3, Pqt 456000, Hb1AC 9.93, Cr 1.37, BUN 14, Glic 246, Na 4.1, PCR 22.6

Fecha: 01/02/2024 **Nombre de la prueba:** LABORATORIOS

Resumen:

01/02/2024 LABORATORIOS URGENCIAS HU SAN JOSÉ PAG 1480 HB1AC 11.25, TSH 1.6, T4L 1.02

Fecha: 02/02/2024 **Nombre de la prueba:** CULTIVO DE SECRECION

Resumen:

02/02//2024 CULTIVO DE SECRECION ULCERA PIE IZQUIERDO H.U SAN JOSE KLEBSIELLA PNEUMONIAE SSP PNEUMONIA recuento: escaso crecimiento. Amikacina < sensible , ampicilina/sulbactam sensible, Cefazolina

Fecha: 03/02/2024 **Nombre de la prueba:** ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES

Resumen:

03/02/2024 ECO DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO- URGENCIAS HU SAN JOSÉ **OPINION:** Enfermedad arterial esclerótica difusa de miembro inferior izquierdo. - Estenosis significativa del 50 al 75 %, en la arteria poplítea. Pag 1499

Fecha: 03/02/2024

Nombre de la prueba: ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES

Resumen:

03/02/2024 ECO DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO- URGENCIAS HU SAN JOSÉ OPINION: - Enfermedad arterial esclerótica difusa de miembro inferior derecho. - Estenosis del 50% en el tercio distal de la arteria femoral superficial. Pag 1499

Fecha: 03/02/2024

Nombre de la prueba: ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS

Resumen:

03/02/2024 ECO DOPPLER COLOR VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO- URGENCIAS HU SAN JOSÉ: OPINIÓN: OPINIÓN: - No se demostró signos de trombosis venosa profunda. PAG 1498-1499

Fecha: 03/02/2024

Nombre de la prueba: ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS

Resumen:

03/02/2024 ECO DOPPLER COLOR VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO- URGENCIAS HU SAN JOSÉ: OPINIÓN: - No se demostró signos de trombosis venosa profunda. PAG 1498

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 16/07/2024

Especialidad: MEDICINA LABORAL

Valoración médica:

Paciente acepta en forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento para recibir la atención de forma presencial el día de hoy en la presente valoración médica presencial.

Enfermedad actual: relata que tuvo un accidente de tránsito el 06/09/2015, dice que ella iba en moto y ella se cae de la moto donde presento herida en la rodilla, pierna y pie izquierdo, relata que fue transportada a la clínica Santa Gracia donde solo la lavaron, la vendaron y la enviaron a la casa, le dijeron que después del mes fuera a consulta, pero ella inicio con mal olor y dolor en el mismo pie, la llevan de nuevo a la clínica, donde le hacen cirugía de urgencia, varias cirugías, dice que después de esto estuvo muchos días hospitalizada, hasta que se acabo la plata del seguro y la remiten por eps al hospital San José, dice que en el hospital San José también le realizaron otras cirugías, por mal procedimiento en Santa Gracia, Dice que actualmente las dificultades son para caminar por lo cual tiene un proceso legal, frente a la clínica Santa Gracia. Dice que por pie diabético le amputaron el cuarto y quinto dedo, desde el metatarso

Examen físico: paciente que ingresa a la consulta en compañía de su hija, con apoyo de caminador, paciente tranquila y orientada en sus tres esferas, paciente que usa pañal para evitar derrames ya que su hija refiere que en viajes lejanos lo necesita, colaboradora durante la entrevista, su hija brinda información complementaria en la misma entrevista, la asiste para el estudio físico, con signos vitales: P: 68 kg T: 1.64 PA: FC: Miembro inferior izquierdo: presenta varias cicatrices e hipotrofia en tercio distal de la región femoral izquierda- diámetro femoral derecho: 43.5 cm, Diámetro femoral izquierdo: 40.5cm. Caderas: Amas de cadera: conservadas, AMAS de rodilla: conservadas flexión 110° extensión completa, Rodilla izquierda: cicatriz de 5 cm x 4 cm, en tercio distal de pierna Izquierda se observa deformidad en tejidos blandos, con varias cicatrices de injertos de tejidos blandos como de relieve, una cicatriz amplia, con áreas maculares, irregular en medidas, con áreas deprimidas y áreas hipopigmentadas con las siguientes medidas: 16.5 cm en un extremo y 17 cm en el otro extremo, en otro lado de 14 x 4.5 cm en la parte distal, en la parte media de 6 cm, en la parte proximal 3 cm, tiene otras cicatrices en la cara medial tercio distal de la pierna, en áreas de injertos: de 6 x 3 cm, en cara lateral de la pierna izquierda tercio distal, otra cicatriz macular de bordes irregulares hipopigmentada de 10.5 cm, en la cara posterior de la pierna: tiene una cicatriz de 16 x 6 cm, con áreas de adelgazamiento de la piel. Pie izquierdo Hay ausencia de cuarto y quinto metatarsianos con muñones con tejidos blandos sin alteraciones, hay una cicatriz de 11 cm de la cara lateral del pie. AMAS de tobillo: a nivel de tendón de Aquiles con leve disminución en plantiflexion 20°. Llenado capilar en pie izquierdo simétrico comparado con el derecho. Miembro inferior derecho sin edema o cambios de coloración en piel. Marcha la realiza con dificultad por alteración en apoyo del pie izquierdo.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Cauca

Calificado: Maria Erenia Collazos

Dictamen:20202400518

Página 15 de 20

Otros conceptos técnicos:**Fundamentos de derecho:**

El decreto 1507 del 2014 manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional establece:

3. Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: el rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al título primero (valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al título segundo (valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del anexo técnico.

Cálculo del valor final de la deficiencia: el valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o valor final de la deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del título segundo pérdida de capacidad ocupacional = (mayores de 3 años.) + valor final

Fundamentos de derecho:**Otros fundamentos de derecho**

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, Sistema General de Seguridad Social. Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto ley 019/2012 art.142 que modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Ley 1562 de 2012 por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Decreto único 1072 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector trabajo
- Resolución 3745 de 2015 por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Análisis y conclusiones:**Análisis del caso:**

En el análisis del caso, se tuvo en cuenta toda la historia clínica, paraclínicos y documentos aportados al expediente. De los cuales se anotaron resúmenes de los mismos por motivos de espacio en el formato de calificación y se anotaron los más relevantes para el proceso de calificación.

El presente dictamen se realiza para los efectos establecidos en el numeral 3.1 del artículo 2.2.5.1.1 Decreto 1072 de 2015:

“De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las juntas regionales de calificación de invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos:

3.1. Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral”

Para el caso la calificación se realiza con los soportes de hecho, la historia clínica, las normas relativas a la calificación de pérdida de capacidad laboral como lo establece el Decreto 1507 del 2014 en donde se especifica por cada segmento corporal los criterios y como se debe realizar la calificación de secuelas funcionales de las patologías que han cumplido el criterio de mejoría médica máxima.

Se trata de una mujer de 72 años de edad, que manifiesta ha trabajado como independiente en agricultura, desde hace muchos años. Con antecedente de politraumatismo en accidente de tránsito en fecha 06 de septiembre del 2015, mientras se desplazaba en motocicleta como pasajera, al caer de la misma. Por lo que es valorada en urgencias de DUMIAN MEDICAL en fecha 06/09/2015 donde describen presenta laceraciones superficiales en rodilla, pierna y tobillo izquierdos. En la misma consulta describen antecedente de diabetes al parecer Insulinorequiriente mal informante, no sabe que dosis ni medicamentos. Le realizan férula posterior pierna izquierda, también describen rx de rodilla izquierda normal, rx de pierna izquierda fractura epífisis distal tibia izquierda no desplazada, rx de tobillo normal. Dan egreso e indicación de control con ortopedia 1 mes, 30 días de incapacidad. Posteriormente el 30/09/2015 consulta a urgencias de DUMIAN MEDICAL, por eritema, dolor, calor tejido necrótico en pierna y rodilla izquierda, hacen diagnóstico de 1. herida complicada en

rodilla izquierda postraumática, 2. Necrosis local de tejido 3. Fractura diafisaria de tibia manejo ortopédico, 4. Accidente de tránsito, 5. DMT II insulinoquiriente. Es hospitalizada para manejo antibiótico, valoración especializada. El 01/10/2015 ortopedia considera fractura diafisaria distal de tibia izq. Bursitis sobreinfectada en rodilla izq, necrosis de pie rodilla izq. Y solicita manejo por cirugía plástica. Por cirugía el 02/10/2015 le realizan drenaje de hemartrosis mas escarectomia de tejido necrotico mas colgajo local , lavado exhaustivo, reconstrucción de herida en rodilla. Además desbridamiento de tejido necrótico cutaneo distal anterior en pierna izquierda, encontrando perdida cutánea de un área de mas o menos 15 x 8 cm con exposición de periostio tibial pierna izquierda. Requirió injerto de piel en tercio distal de pierna.

Se le dio de alta por cirugía en 17/10/2015. En control del 10/11/2015 con buen evolución del injerto en pierna y pie izquierdos. El 21/12/2015 consulta por que al apoyar sintió un chasquido con posterior edema y deformidad, es valorada por ortopedia quien considera fractura de tibia distal (refractura) izquierda por segundo trauma al caer de su arco de sustentación. El 23/12/2015 se le realiza osteosíntesis con placa medial distal, injerto óseo autólogo de callo blando en foco de fractura. Evolución con herida quirúrgica con fallo en cicatrización y complicación, con exposición de placa sural, por lo que requirió reconstrucción sural con colgajo sural reverso. Evoluciono con necrosis parcial del colgajo. Al parecer por terminación del tope del SOAT es valorada en Hospital San José en Fecha 16/01/2016 por ortopedia que considera por rx de fractura de tibia con buena reducción de fractura, da de alta por su especialidad, indica continuar manejo con cirugía plástica. Esta especialidad el 21/01/2016 realizo rotación del colgajo fasciocutaneo a su origen con el fin de que tenga mejor tensión, posteriormente se considera cursa con osteomielitis de tibia por exposición de material, requiriendo curetaje óseo en tibia izquierda por osteomielitis, extracción de material de osteosíntesis, siguió proceso de tratamiento y rehabilitación con curetaje óseo tibial izquierdo, desbridamiento de tejido, manejo de heridas en tibia distal. Durante la hospitalización se aislo la bacteria E. Coli en herida de pierna, por lo que recibió manejo antibiótico. En marzo del 2016 por cirugía plástica se hace resección de melanoma pie derecho, evolucionando con ulcera de piel en sitio de resección del melanoma. En el pie izquierdo presento ulceras pequeñas en cara medial de pie y cara anterior de tibia para lo cual recibió manejo medico. En 10/2022 consulto a urgencias de la IPS por ulceras en pie derecho considerándose pie diabético derecho WAGNER III, con ulceras sobreinfectadas en cara externa de pie derecho, sospecha de fractura de 1er metatarsiano derecho. Requirió escarectomia, desbridamiento de ulceras de pie diabético derecho. En 01/2024 consulto a la IPS por lesión ulcerosa en dorso lateral pie izquierdo, considerándose pie diabético TEXAS 3B2, diabetes mellitus con irregular control metabólico, se dio manejo con desbridamiento, curetaje y resección de restos de articulación metatarsofalángica del 5 artejo, por osteomielitis en falange proximal de V artejo y IV, V metatarsianos. Por estudios de eco Doppler de vasos arteriales de miembro inferior izquierdo de 03/02/2024 se evidencio enfermedad arterioesclerótica en miembro inferior izquierdo y estenosis de 50-75% de la arteria poplítea. Y en eco Doppler arterial de miembro inferior derecho de 03/02/2024 enfermedad arterioesclerótica y estenosis del 50% en el tercio distal de la arteria femoral superficial.

Para el proceso de calificación de deficiencias como consecuencia del accidente de transito de 06/09/2015 se tiene en cuenta toda la historia clínica anotada y que reposa en el expediente considerando que presenta secuelas de herida en rodilla, pierna y pie izquierdos, fractura de tibia izquierda distal respecto de las cuales se califican deficiencias conforme lo establece el decreto 1507 de 2014 con los diagnósticos:

Diagnostico objeto de calificación:

1. S800 CONTUSIÓN DE LA RODILLA- IZQUIERDA CON BURISTIS SOBREINFECTADA RESUELTA
2. S900 CONTUSIÓN DEL TOBILLO – TOBILLO IZQUIERDO HERIDA SOBREINFECTADA CON COMPROMISO DE TENDON DE AQUILES
3. S807 TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES DE LA PIERNA – TRAUMATISMO DE LA PIERNA IZQUIERDA CON HERIDAS SOBREINFECTADAS -RESUELTA
4. S822 FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA-TIBIA IZQUIERDA Y REFRACTURA DE LA TIBIA MANEJADA CON OSTEOSINTESIS ACTUALMENTE CONSOLIDADA
5. S818 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA- CON NECROSIS EXTENSA EN CARA ANTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA, CARA ANTERIOR DISTAL DE PIERNA Y TOBILLO IZQUIERDO, RESUELTAS
6. M869 OSTEOMIELITIS NO ESPECIFICADA- OSTEOMIELITIS DE TIBIA IZQUIERDA RESUELTA
7. L910 CICATRIZ QUELOIDE -CICATRICES EN RODILLA, EN PIERNA, TOBILLO IZQUIERDOS

DEFICIENCIAS

1. Deficiencia por alteración de miembros inferiores – rodilla izquierda a mas flexión 110° cap 14 tabla 14.12 cfp na fm1 na 0%
2. Deficiencia por alteración movilidad de tobillo flexión plantar 20° cap 14 tabla 14.11 cfp 1 fm 8%
3. Deficiencia por trastornos de la piel, faneras: cicatrices Compromiso de 9% - pierna y pie izquierdos cap 6 tabla 6.1 CFP 2 FM1 1 FM2 1 ajuste 2 A total 15%

TÍTULO II. VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES.

Femenina de 71 años, víctima de accidente de transito el 06 de septiembre de 2015 con alteraciones osteomusculares por fractura de la diafisis de la tibia izquierda con complicaciones y posterior Osteomielitis, ha requerido intervención multidisciplinaria y continua desde el momento de accidente, además de procesos quirúrgicos. Durante la valoración el Sra. María Erenia ingresa por sus propios medios, con orientación alo y auto psíquica y afirma limitaciones por secuelas del accidente: dificultad para la movilidad, apoyo de terceros para actividades de la vida cotidiana, requiere acompañamiento para desplazamiento, presento amputación de dos dedos del pie izq debido a complicaciones, además presenta afectación del estado del ánimo sin documentar. En historia clínica se evidencia tratamientos continuos y

situaciones a intervenir por especialidades, en el 2016 cirugía plástica indica “Paciente femenina de 64 años con zona dorada de colgajo sural reverso pierna izquierda cruento de granulación Maduro y exposición del tendón aquiliano que se observa opaco, herida en región media y anterior pierna izquierda con tejido de granulación maduro zona distal pierna izquierda cuenta. Colgajo sural reverso vital, integrado al defecto del tercio distal pierna izquierda dando cobertura completa el defecto oseó. POP del día de ayer, OCN orden de esta parte para el lunes... diagnóstico: úlcera del miembro inferior” (04-03-2016) y en historias actualizadas médico internista refiere “paciente femenina en la octava década de la vida, estado comorbido, riesgo de deterioro clínico y complicaciones, de infecciones asociadas con los cuidados de la salud, y por germenés resistentes, pronóstico incierto. en manejo para: pop. del 01/02/24 de desbridamiento no escisional de tejido desvitalizado hasta del 5% de superficie corporal + drenaje curetaje secuestrectomía falanges pie (una a dos). - "pie diabético texas 3 b - diabetes mellitus con control metabólico irregular." manejo y estudios definidos por especialidades, medicación de uso crónico conciliada. en compensación clínica, manejo interdisciplinario y seguimiento médico. en seguimiento por patologías crónicas, y para ajuste metabólico. recibe terapia antibiótica con cefazolina de acuerdo a las indicaciones de infectología. crecimiento en cultivo de secreción pie izquierdo del 31/01/24 de proteus mirabilis multisensible. en titulación de insulino terapia para mejorar el control metabólico. evolución clínica favorable, refiere sentirse mejor, sin respuesta inflamatoria sistémica, sin deterioro cardiovascular, respiratorio ni metabólico agudos, tolerando la dieta adecuadamente, controles glucémicos aceptables, diuresis normal, mejoría de la diarrea. aceptable condición general, alerta, tranquila, responde adecuadamente al interrogatorio, sin dificultad respiratoria, estabilidad hemodinámica, tolerando el decubito. asintomática, clínicamente estable, vendaje en pie izquierdo, sin nuevos hallazgos clínicos asintomática, clínicamente estable, vendaje en pie izquierdo, sin nuevos hallazgos clínicos. diagnóstico: celulitis de otras partes de los miembros (03-02-2024). Lo anterior y soporte de historia clínica validan la incidencia en el rol laboral y otras áreas ocupacionales.

ACLARACION:

No obstante es preciso aclarar que la señora MARIA ERENIA COLLAZOS tiene de base enfermedad metabólica - diabetes mellitus insulino-requiriente con complicaciones de: pie diabético derecho e izquierdo, con enfermedad arterioesclerótica y oclusiva de vasos arteriales de ambos miembros inferiores, para el izquierdo arteria poplítea izquierda es de 50-75% de estenosis y para el derecho la arteria femoral superficial derecha con estenosis del 50%. Además Actualmente cursa con muñones a nivel de IV y V metatarsianos pie izquierdo, que no son consecuencia del accidente referido en fecha 06/09/2015. Y mas bien si de complicación de su enfermedad de base diabetes mellitus insulino-requiriente, soportado en la literatura médica que se anota a continuación:

De acuerdo a la literatura médica. El pie diabético (PD) representa una de las complicaciones crónicas de la enfermedad diabética, que se debe a alteraciones estructurales y funcionales del pie, lo que provoca, entre otros efectos, las úlceras del pie diabético (UPD). Las tasas de mortalidad asociadas con el desarrollo de una UPD se estiman en un 5 % en el primer año y en un 42 % a los cinco años. A menudo puede identificarse un evento iniciador potencialmente prevenible, como un traumatismo menor que causa una lesión cutánea. La presentación clásica de la UPD es la de un pie infectado grave a través de una herida previa, con necrosis rápidamente progresiva. Se observa un tejido necrótico y colecciones purulentas. Las amputaciones del pie, muchas de las cuales pueden prevenirse con un reconocimiento y un tratamiento tempranos, pueden ser necesarias en hasta el 20 % de las úlceras del pie diabético. Los exámenes de detección sistemáticos para la afectación neuropática y vascular de las extremidades inferiores y la inspección cuidadosa de los pies pueden reducir sustancialmente la morbilidad de los problemas de los pies. El tratamiento efectivo de las UPD es complejo y requiere un gasto considerable de recursos y un costo significativo para el sistema de atención médica. En la presente revisión se hace una descripción de la fisiopatología, epidemiología, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento de la UPD. ¹

La hiperglucemia y los cambios asociados en el metabolismo de la glucosa producen daño endotelial, hiperlipidemia, aumento de la viscosidad y de la actividad de las plaquetas, y con el tiempo, el desarrollo de aterosclerosis. La disfunción endotelial con alteración de la vasodilatación dependiente de óxido nítrico favorece la permeabilidad endotelial a las partículas LDL. Factores de riesgo para el pie diabético: género (masculino), neuropatía periférica, retinopatía y nefropatía, control glicémico, edad y duración de la enfermedad, tratamiento de la diabetes, hipertensión y dislipidemia, obesidad y actividad física, enfermedad arterial periférica. Manifestaciones clínicas: Las infecciones del pie diabético suelen desarrollarse sobre úlceras ya previamente establecidas, heridas traumáticas, grietas o fisuras en la piel u otros defectos en la piel del pie o del lecho ungueal (paroniquia). Por lo tanto, la infección puede presentarse como una afectación cutánea superficial localizada en el sitio de una lesión preexistente o como una infección de la piel o de estructuras cutáneas más profundas que se ha diseminado más allá del sitio del traumatismo local. Estas infecciones pueden extenderse posteriormente a las articulaciones, a los huesos y a la circulación sistémica ([11](#), [12](#)). ¹

El colgajo sural reverso es un colgajo fasciocutáneo de flujo distal descrito por Hasegawa y cols. en 1994⁸ y especialmente indicado para la reconstrucción de defectos pequeños y medianos del tercio distal de la extremidad inferior. Como es bien sabido, las posibilidades reconstructivas en el tercio distal de la pierna y en la región posterior del pie son muy limitadas, y más escasas todavía aquellas que no hacen uso de la microcirugía. Es un concepto ya universalmente aceptado que la primera opción para la reconstrucción de defectos grandes en dichas zonas, con exposición ósea o tendinosa importante, es la utilización de colgajos microquirúrgicos. ²

BIBLIOGRAFIA

1. ARIAS, Fabio y otros. Pie Diabético. Actualización en Diagnóstico y Tratamiento. Revisión bibliográfica. 2023. Angiología vol 75 N.4 Madrid julio-agosto https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702023000400006.
2. PALACIN, j. M y otros. Colgajo sural reverso para reconstrucción de la extremidad inferior Distally based sural artery flap for reconstruction of the lower limb. 1996 Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Vol 42 Num 3. Pg 193-197 (junio 1998). Accesada <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirurgia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-colgajo-sural-reverso-reconstruccion-extremidad-13007089#:~:text=El+colgajo+sural+reverso+es+>

Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada de La Sala de la Junta Regional de Calificación de invalidez de Cauca, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada y la valoración practicada, establece pérdida de capacidad laboral y ocupacional de los diagnósticos anotados

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
L910	Cicatriz queiloide	CICATRICES RODILLA, EN PIERNA, TOBILLO IZQUIERDOS		Accidente común
S800	Contusión de la rodilla	CONTUSION DE RODILLA IZQUIERDA CON BURSITIS SOBREENFECTADA RESUELTA		Accidente común
S900	Contusión del tobillo	CONTUSIÓN DEL TOBILLO – TOBILLO IZQUIERDO - HERIDA SOBREENFECTADA CON COMPROMISO DE TENDON DE AQUILES		Accidente común
S822	Fractura de la diáfisis de la tibia	TIBIA IZQUIERDA Y REFRATURA DE LA TIBIA MANEJADA CON OSTEOSINTESIS ACTUALMENTE CONSOLIDADA		Accidente común
S818	Herida de otras partes de la pierna	CON NECROSIS EXTENSA EN CARA ANTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA, CARA ANTERIOR DISTAL DE PIERNA Y TOBILLO IZQUIERDO, RESUELTAS		Accidente común
M869	Osteomielitis, no especificada	OSTEOMIELITIS DE TIBIA IZQUIERDA RESUELTA		Accidente común
S807	Traumatismos superficiales múltiples de la pierna	TRAUMATISMO DE LA PIERNA IZQUIERDA - CON HERIDAS SOBREENFECTADAS -RESUELTO		Accidente común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras	6	6.1	2	1	1	NA	15,00%		15,00%
							Valor combinado		15,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12, 14.11	NA	NA	NA	NA	8,00%		8,00%
							Valor combinado		8,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	15,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	8,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **21,80%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

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

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

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



Popayán Cauca, septiembre 10 del 2024

NOTIFICACIÓN DICTAMEN

La **Junta Regional de Calificación de Invalidez de Cauca**, le comunica que:

Se le **NOTIFICA** mediante este correo electrónico, el dictamen: 20202400518, a nombre del (a) señor (a) **MARIA ERENIA COLLAZOS(a)** identificado (a) con documento de identidad número **CC.- 25713198** - -emitido en audiencia privada número **094** realizada el día **09 de septiembre 2024**;

Igualmente, se le informa que mediante Radicación: 11001-03-25-000-2017-00478-00

(2215-2017) del 22 de junio del 2023 el Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Segunda, Subsección A consejero Ponente: Rafael Francisco Suárez Vargas, F A L L A: Primero. Declarar la nulidad de la expresión «y contra dichos conceptos no procederán recursos», contenida en los artículos 1, numeral 3, del Decreto 1352 de 2013 y 2.2.5.1.1, numeral 3, del Decreto 1072 de 2015, proferidos por el presidente de la República, con la salvedad de que esta decisión tendrá efectos solo a partir de los seis meses siguientes a la ejecutoria de la presente providencia, término dentro del cual el Gobierno nacional podrá adoptar las medidas que estime necesarias para ajustar los reglamentos pertinentes, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia, EN CONSECUENCIA contra el dictamen notificado procede (n) el (os) **recurso(s) de reposición y subsidiariamente el de apelación**, presentado (s) a través del correo electrónico: recursos@juntacauca.com , de la Junta Regional De Calificación De Invalidez De Cauca dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente notificación, la cual se entiende realizada con el envío de este correo electrónico.

Respecto a la notificación: se entenderá que el usuario ha accedido al dictamen y por ende se entiende por notificado personalmente del mismo, en la fecha y hora en que este reciba el correo electrónico remitido por la Junta Regional del Cauca, en el buzón de la o las direcciones electrónicas señaladas en el expediente.

Anexo copia del dictamen notificado.

Atentamente,



Enriqueta Ortiz Quiñones
Directora Administrativa y Financiera
Junta Regional de Invalidez de Cauca

NOTIFICADO:
MARIA ERENIA COLLAZOS