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: 31/03/2025	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**Nº Dictamen:** 20202500230
Tipo de calificación: PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Rama judicial	**Nombre solicitante:** JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN	**Identificación:** NIT 1
Teléfono:	**Ciudad:** Popayán - Cauca	**Dirección:** CARRERA 4 NUMERO 2-18 EDIFICIO CANENCIO
Correo eletrónico: j07admpayan@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:** expedientes@juntacauca.com	**Ciudad:** Popayán - Cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: David Santiago Luligo Luligo	**Identificación:** CC - 1003037423 - Totoro	**Dirección:** Vereda Las Vueltas
Ciudad: Totoró - Cauca	**Teléfonos:** - 3106219692 3137204811	**Fecha nacimiento:** 05/01/2003
Lugar: Totoró - Cauca	**Edad:** 22 año(s) 2 mes(es)	**Genero:** Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	**Estado civil:** Soltero	**Escolaridad:** Básica secundaria
Correo electrónico: santiagoluligo925@gmail.com orlandobenavides2323@hotmail.com	**Tipo usuario SGSS:**	**EPS:** ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA
AFP:	**ARL:**	**Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

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.

- Versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento.
- Otros documentos que soporten la relación de causalidad.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:
FUNDAMENTOS DE HECHO
MOTIVO DE VALORACION:
Solicitud hecha por el JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN para determinar calificación de pérdida de capacidad psicofísica y secuelas para que obre como prueba dentro de demanda de Reparación Directa.
Se registra en la solicitud: "… Popayán, veinticuatro (24) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024) Oficio J7A-553/2024 Señor ORLANDO BENAVIDES RODRIGUEZ Apoderado de la parte demandante Expediente N° 19001333300720180001400 Demandante FLOR EMILIA LULIGO BENACHI Y OTROS Demandados HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA NIVEL UNO TOTORÓ (CAUCA) HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S. Medio de Control E REPARACIÓN DIRECTA
Comedidamente me permito informarle que dentro del proceso de la referencia la señora Juez Séptima Administrativa Oral del Circuito de Popayán, dispuso: Se ordena la presentación personal de DAVID SANTIAGO LULIGO LULIGO, ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CAUCA, para que, con presencia del citado, el análisis de sus historias clínicas y demás elementos de prueba, se determine la pérdida de capacidad psicofísica y secuelas. La gestión de la prueba queda a cargo de la parte actora, quien remitirá los documentos pertinentes a dichas entidades, incluyendo la historia clinica y estará pendiente de la fecha para la valoración programada por las entidades. Atendiendo lo dispuesto en el parágrafo del artículo 219 del CPACA modificado por el artículo 55 de la Ley 2080 de 2021, el Juzgado prescindirá de la contradicción de la referida valoración, dado se encuentra a cargo de una entidad pública, y, en consecuencia, una vez sea allegada, correrá traslado por el término de tres (03) dias, para los fines previstos en el parágrafo del artículo 228 del Código General del Proceso. Término de respuesta: veinte (20) días. Se solicita allegar la prueba al correo electrónico del Despacho j07admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co. Se le informa, que su falta de colaboración con la administración de justicia puede acarrearle las sanciones previstas en el Código General del Proceso. La prueba se encuentra a cargo de la parte actora. Atentamente, ELCY LEONOR COLLAZOS BURBANO." **PDF Historia_clinica_luligo, PAG. 1**

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.

La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CAUCA MEDIANTE OFICIO N. 2003202500073 SOLICITO LAS SIGUIENTES PRUEBAS:

1. HISTORIA COMPLETA DE LAS ATENCIONES POR PSIQUIATRIA HASTA LA ACTUALIDAD.
2. HISTORIA CLINICA DE LAS ATENCIONES EN LAS EPS DONDE HA RECIBIDO ATENCION DESDE EL NACIMIENTO HASTA EL 10/08/2016. DEBIDAMENTE FOLIADAS POR LA ENTIDAD QUE LAS EXPIDE.
3. SE SOLICITA POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE
4. TRES AUDIOMETRIAS TOMADAS EN DIAS DIFERENTES Y CON REPOSO AUDITIVO
5. LOGOAUDIOMETRIA -IMPEDANCIOMETRIA AMBOS OIDOS
6. LABORATORIOS. CREATININA, PROTEINURIA Y DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS

Hasta el momento de esta calificación no fueron aportados los estudios diagnósticos solicitados, ni la historia clínica de atenciones desde el nacimiento. Po lo cual vencidos los términos se procede a calificar con la documentación aportada y los hallazgos encontrados en la valoración interdisciplinaria realizada por esta Junta de Calificación**.**

Resumen de información clínica:

DATOS GENERALES Y ANTECEDENTES MÉDICOS
Edad: 22 Años. Género: masculino. Estado Civil: Soltero Residente en Totoró- Vereda las Vueltas .Dominancia: Diestro, a la fecha estudiante de técnico en deporte y actividad física, pendiente pasantía

Antecedentes médicos registrados:
Antecedentes Patológicos: A la edad de 11 años sufrió Trauma en miembro infección izquierdo, con evolución mórbida por proceso infecciosos severo que llevo a Amputacion infracondilia de la extremidad izquierda, Hipoacusia neurosensorial izquierda secundaria, Trastorno de adaptación secundario recibiendo manejo por psiquiatría por un año hasta hace aproximadamente 5 años. Hospitalización en año 2024 por "intento suicida". A la fecha manejo con trazadone y Sertralina
Trauma en clavícula derecha –Fractura clavícula izquierda el 27.01.2015, a los 12 años de edad, Atendido en clínica La estancia recibió manejo conservador-reducción cerrada. **(folio 67 HC**)
Niega patologías previas a la lesión en pierna izquierda. Niega patologías auditivas previas al evento motivo valoración actual.

Antecedentes alérgicos: Niega
Antecedentes tóxicos: Niega.
Antecedentes quirúrgicos: Amputación infracondilia miembro inferior izquierdo.
Incapacidades medicas laborales: Niega.
Antecedentes familiares: Niega
Descripción de Dictámenes previos: Niega dictámenes previos por este evento ni por otros eventos patológicos

Conceptos médicos

Fecha: 06/08/2016 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Resumen:

06/08/2016 MEDICINA GENERAL URGENCIAS- DR JOSE V. FORERO -ESE P.A TOTORO- MC: Dolor en el pie. EA: Pte de 11 años que llega al servicio de urgencias procedente de las Vueltas por presentar dolor en el tobillo izquierdo posterior a golpe de 2 dias de evolución. Examen físico: FC: 80 x min , FR 20 x min TA 60/80 mmhg. Orl normal, oídos normal. Pulmonar: normal- Extremidades: dolor a la movilización del tobillo izq ,no edemas. Estudio solicitado radiografía de tobillo AP -LAT rotación interna. Farmacológicos: diclofenaco 75 mg amp x 3 ml – intra hospitalario. Diagnostico principal: S900 CONTUSION DE TOBILLO. PDF demanda y anexos, PAG 15.

Fecha: 06/08/2016 **Especialidad:** ENFERMERIA

Resumen:

06/08/2016 NOTA DE ENFERMERIA -DORIS MAZABUEL ESE P.A TOTORO 11+ 23: Llega paciente en ambulancia del hospital del norte con auxiliar de disponibilidad con resultado de Rx, el medico revalora y ordena salida para su domicilio. HORA 11.34 am por orden medica sale paciente para la casa consciente orientado en tiempo, lugar y persona en compañía de su familiar con formula médica y recomendaciones para la casa. PDF demanda y anexos, PAG16

Fecha: 07/08/2016 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Resumen:

07/08/2016 MEDICINA GENERAL-JOSE V. FORERO ESE P.A TOTORO- MC Dolor en el pie. EA: Pte. de 11 años que consulta por dolor y edema en el tobillo izq. De 2 dias de evolución. Hace 1 día le realizaron Rx de tobillo en el cual no muestra alteración de estructuras oseas, hoy consulta por dolor y edema leve en tobillo. Examen físico: FC 88 x min FR 22 x mn TA 90/60 mmhg T° 36.5 °c Orl : normal, oídos normal - . Pulmonar: normal -extremidades: dolor y edema leve en tobillo izquierdo. Plan venda elástica. Dipirona – salida con formula de naproxeno. Diagnóstico: S900 CONTUSION DE TOBILLO. PDF demanda y anexos, PAG 17

Fecha: 10/08/2016 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Resumen:

10/08/2026 MEDICINA GENERAL -JOSE V. FORERO ESE P.A TOTORO- MC: Se le inflamo un pie. EA: refiere que se enterró al parecer un clavo En el pie izquierdo . Con posterior edema eritema y dolor en el pie y pierna izq. De varios días de evolución le han puesto emplastres con plantas en la pierna y lo han sobado sin mejoría. Por eso lo traen al médico. Nota evolución 10-08-16 Paciente de 13 años que consulta por hace unos días al parecer se enterró un clavo en el pie izq. T golpe en el tobillo izq. Con posterior dolor en el pie fue al sobandero y en la casa le colocaron emplastos hiervas sin mejoría, por lo cual decide consultar hoy. EF: se encuentra edema, eritema y dolor en el pie y pierna izquierda hay flictena a nivel del maléolo externo del tobillo, se decide hospitalizar para iniciar tratamiento. Examen físico: pulmonar estado normal, ORL estado normal, esfera mental normal. Cardio respiratorio: ruidos cardiacos rítmicos, regulares campos pulmonares limpios. Extremidades: dolor. Edema y eritema en el pie izq. neurológico normal. Diagnostico L031 CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS. PDF demanda y anexos- PAG 19 y 20

Fecha: 10/08/2016 **Especialidad:** ENFERMERIA

Resumen:

10/08/2016 NOTA DE ENFERMERIA -LUZ FERLEY ESE P.A TOTORO: Recibo menor de edad sexo masculino consciente orientado en tiempo lugar y persona en compañía de su familia con un Dx de una celulitis de pie izquierdo se observa edema y de color rojo caliente. Canalizado en miembro superior izquierdo en pliegue con catéter . el paciente refiere leve dolor ..su madre refiere que lo ha estado tratando con medicina tradicional y le han colocado plantas y que lo ha estado tratando el sobandero. En el momento sale para una toma de Rx de pie.. .evolución: 12+38 llegan paciente con resultado de los Rx y el medico refiere que lo va a comentar al nivel superior para valoración especializada., porque los resultados del laboratorio están alterados que tiene una infección de vías urinarias. Que lo comentan al hospital San José que esta aceptado falta el código. PDF demanda y anexos- PAG 21

Fecha: 10/08/2016 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Resumen:

10/08/2016 REMISION -MEDICINA GENERAL- DR JOSE V. FORERO ESE P.A TOTORO: a Institución Hospital Universitario San José – Pediatría diagnóstico: M009 Artritis piógena no especificada- N390 infección de vías urinarias sitio no especificado. Cuerpo remisión: Pte. de 11 años que consulta porque hace 7 dias se golpeó con un tabla el tobillo izq. Con posterior dolor. Luego informa que al parecer se entierra un clavo en el pie izq. del mismo tiempo de evolución. El paciente lo llevaron al médico tradicional con sobandero y colocación de emplaste de hiervas que al parecer le provocan brote en el cuerpo. Al ef. se encuentra TA 90/60 FC 120 x min FR 22 x mi ruidos cardiacos rítmicos regulares campos pulmonares limpios. Edema eritema y dolor en pie y pierna izq presenta lesiones papulosas en cara. Se toman laboratorios. Hemograma 4000 leucocitos hb 13 hcto 39 n.90 l 7% pál 150000 creatinina 2.4 mg/dl, VSG 40 mm PCR positiva, P D O. leucos 30-40 7c , hematíes 6./c bacterias ++++. Dx posible Artritis séptica. Infección vías urinarias PDF demanda y anexos- PAG 26

Fecha: 10/08/2016 **Especialidad:** CIRUGIA PEDIATRICA

Resumen:

10/08/2016 CIRUGIA PEDIATRICA-DR CLAUDIA CRUZ. H.S.JOSE: Paciente con sepsis de tejidos blandos por trauma penetrante en pie izquierdo, ahora con celulitis asociada.. Detalle respuesta Paciente estable, manejo como sepsis de tejidos blandos, quien se interconsulta para colocación de catéter venoso central, se realizara procedimiento ahora con guía ecográfica. Se le explica a la madre y se firma consentimiento informado. Tiene hemograma sin leucocitosis y sin neutrofilia. la HB esta baja, trombocitopenia leve. Diagnóstico: L031 CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS. PDF demanda y anexos- PAG 267

Fecha: 06/09/2016 **Especialidad:** PEDIATRIA

Resumen:

06/09/2016: PEDIATRIA DRA VICTORIA EUGENIA SOLANO: TAC CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADO: Conclusión: Datos de atrofia cortical, correlacionar con antecedentes de inmunosupresión. Quiste temporal aracnoideo izquierdo, Lesión hiperdensa cerebelosa izquierda con edema perilesional, que puede corresponder a absceso cerebral en formación. 06/09: ANGIOTAC DE CRANEO: Quiste aracnoideo polar temporal izquierdo –Cambios retráctiles del parénquima cerebral no esperados para la ededa .Correlacionar con antecedentes .Áreas de encefalomalacia en región frontal izquierda. 07/09: BIOPSIA : DX: Pierna izquierda: Necrosis isquémica y licuefactiva , Borde de resección v12/09/2016: vascular histológicamente normal. Borde de resección de piel y tejidos blandos viables..09 /09 ECOCARDIOGRAMA: No se observan trombos ni cavitaciones intracavitarias que sugieran endocarditis –Normal. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS: OIDO DERECHO: Normal. OIDO IZQUIERDO: No se produce reproductibilidad de onda V a 80dB lo que sugiere descenso severo de umbrales electrofisiológicos en un rango frrecuencial comprendido entre 3000-6000 HZ Cx Control, adaptación de audífono urgente. PDF demanda y anexos- PAG 36-37

Fecha: 06/09/2016 **Especialidad:** OTORRINOLOGIA

Resumen:

06/09/16 ORL: Considero que el paciente presenta hipoacusia neurosensorial severa izquierda como secuela de proceso séptico requiere en el momento rehabilitación auditiva con audífonos médicos seguimiento por ORL ambulatoriamente. PDF demanda y anexos- PAG 33 Epicrisis

Fecha: 07/09/2016 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

07/09/16 ORTOPEDIA DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: Abordaje anterior transversal a más o menos 7 cm de la interlinea articular, osteotomía simple de la metafisis proximal de la tibia osteotomía de la diáfisis del peroné a 2 cm proximales de la osteotomía tibial, tallado de colgajo dorsal musculo cutáneo ligadura de vasos y alcoholización del nervio ciático, conformación del muñón se deja dren .

Fecha: 15/09/2016 **Especialidad:** OFTALMOLOGIA

Resumen:

15/0920/16 OFTALMOLOGIA DRA SANDRA NAYIBI ORDOÑEZ: Valoración descartar alteraciones: Agudeza visual ambos ojos : Refiere ver bien, Cornea clara , cámara anterior formada Pupilas reactivas , Fondo de ojo Ambos ojos , papila y macula Normal. Excavación 0.2, Retina aplicada .Movimientos ocupares normales. Respuesta: Examen oftalmológico normal. Folio 547 HC portada por HUSJ.

Fecha: 16/09/2016 **Especialidad:** PSICOLOGIA

Resumen:

16/09/16 PSICOLOGIA: Paciente que se encuentra con estado de ánimo estable, en ocasiones con estrés hospitalario y angustia a su adaptación y captación a su nuevo estilo de vida, minimizando síntomas de miembro fantasma y dolor físico permitiendo estabilidad en su equilibrio emocional paciente debe continuar en manejo psicoterapéutico, orientándolo en estrategias de afrontamiento manteniendo su adaptación y adherencia al tratamiento, modificando pensamientos negativos y no adecuados. PDF demanda y anexos- PAG 34 Epicrisis

Fecha: 16/09/2016 **Especialidad:** MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Resumen:

16/09/2016 FISIATRIA DR FRANCISCO BOHORQUEZ: Paciente desnutrido superando proceso séptico con amputación infracondilea del miembro inferior izquierdo, requiere para su rehabilitación muletas metálicas, fisioterapia hospitalaria y ambulatoria, control por consulta externa tratamiento: muletas metálicas. Fisioterapia hospitalaria y ambulatoria, control por consulta externa. PDF demanda y anexos- PAG 55

Fecha: 16/09/2016 **Especialidad:** FONOAUDIOLOGIA

Resumen:

19/09/16 FONOAUDIOLOGIA. Paciente masculino de 13 años de edad por último se realiza ejercicios de percepción auditiva donde se obtiene respuesta en oído izquierdo con instrumento medio. Cx continuar con terapia de fonoaudiología, pautas de estimulación y educación a familiar se sugiere realiza para el día de mañana nuevamente audiometría tonal y logoaudimetria por dudosa mejoría de percepción auditiva. PDF demanda y anexos- PAG 34 Epicrisis

Fecha: 20/09/2016 **Especialidad:** FONOAUDIOLOGIA

Resumen:

20/09/16 FONOAUDIOLOGIA: Se realiza audiometría tonal. Logoaudimetria e impedanciometria donde: se observa pérdida auditiva en lado izquierdo: Anacusia, Cx. continuar con terapia de fonoaudiología, pautas de estimulación y educación a familiar se sugiere audífono Croof , valoración por otorrinolaringólogo. pdf demanda y anexos- pag 34 Epicrisis

Fecha: 24/09/2016 **Especialidad:** PEDIATRIA

Resumen:

24/09/2016: PEDIATRIA EVOLUCION DIA DR DIEGO VELASCO: MEDICO HOSPITALARIO DIEGO VALENCIA: Paciente de 13 años de edad en su día 45 de estancia hospitalaria con diagnóstico de 1. Infección osteoarticular severa por MRSA con control de foco

radical .2. Amputación de extremidad +Shock séptico por estafilococo áureos meticilino resistente resuelto .Falla orgánica multiistemica resuelta –Falla renal superada –Fungemia por cándida parapsilosis en manejo- Hipoacusia neurosensorial severa izquierda secundaria a proceso séptico. 7. Paralisis facial .8 Depresión mayor en manejo con Sertralina, terapias. Madre refiere que el que el menor pasa bien la noche Deambula con muletas, con mejor estado de ánimo , apoyo familia Se considera continuar manejo medico instaurado . Pendiente destapar herida muñón, Se explica la madre condición clínica del paciente. pdf demanda Folios 47-47 HC.

Fecha: 25/01/2017 **Especialidad:** PSIQUIATRIA

Resumen:

25/01/2017 PSIQUIATRIA. DR CLAUDIA GUZMAN -C. LA ESTANCIA. Escolar en adaptación a perdida de pie izquierdo, se recomienda reintegrase a actividad académica lo más pronto posible. pdf demanda y anexos- pag 61

Fecha: 08/07/2017 **Especialidad:** OTORRINOLOGIA

Resumen:

08/07/2017 OTORRINOLARINGOLOGIA DR JENNY CARREÑO C. LA ESTANCIA 1. Hipoacusia izquierda (post hospitalización - manejo ab) S/ Paciente trae resultado de audiometría Nov/16: OD: Audición normal PTA 10db. OI HNS profunda, LOGO concordante. OD discriminación del 100% a 30 db. Sin respuesta en OI. Impedanciometria curva tipo a bilateral. ANALISIS se explica a familiar perdida de oído izquierdo, presenta cofosis, poco probable asociado a ototoxicidad por presentar patología unilateral por lo cual se decide continuar estudio con RNM para descartar patología retro coclear. SS RNM cerebro simple y con gadolinio. PDF demanda y anexos- PAG 77

Fecha: 13/07/2017 **Especialidad:** PSIQUIATRIA

Resumen:

13/07/2017 PSIQUIATRIA. DR CLAUDIA GUZMAN C. LA ESTANCIA. Paciente de 13 años de edad con antecedentes de lesión en extremidad izquierda con infección por estafilococo, le amputaron su pie izquierdo. En el momento estable clínicamente no dormía en las noches síntomas depresivos adaptativos, este evento fue hace 6 meses, ha logrado adaptarse a la situación usa muletas, aún no ha empezado a estudiar, previamente estudiaba grado sexto, no quiso volver a estudiar porque le da pena de los compañeros. “Hasta que no llegue la prótesis no voy a estudiar..” F432 Trastorno de adaptación. pdf demanda y anexos- pag 57

Fecha: 17/08/2017 **Especialidad:** OTORRINOLOGIA

Resumen:

17/08/2017 OTORRINOLOGIA- Paciente con diagnóstico de 1 hipoacusia izquierda (post hospitalización - manejo ab?) s/ trae resultado de PEA junio/17: OD audición normal Oi no se obtienen respuestas a la máxima intensidad del estímulo (100 db). RNM julio/17: quiste aracnoideo temporal izquierdo. las demás estructuras son de aspecto normal. audiometría nov/16: OD audición normal PTA 10db. OI HNS profunda. Logo concordante OD discriminación del 100% a 30db y sin respuesta en OI. Impedanciometria curva tipo a bilateral. ANALISIS Paciente en quien se descarta patología retro coclear responsable de hipoacusia asimétrica, en el momento se explica posibilidad de rehabilitación con audífono Cross pero paciente no desea usarlo. En el momento oído único derecho. Se explica y dan recomendaciones de higiene de audición. Alta por otorrinolaringología se remite a valoración por neurocirugía por hallazgos en RNM. pdf demanda y anexos- pag 81

Fecha: 30/01/2018 **Especialidad:** NEUROCIRUGIA

Resumen:

30/01/2018 NEUROCIRUGIA: Paciente que presento hace 2 años dolor en membro inferior com osteolielitis que requirio amputacion infracondilea del membro inferior Izquierdo com posterior hipoacusia izquierda valorado por orl que encuentra en rmn craneo simple y contraste quiste aragnoideo simple GI temporal Izquierdo que solicitan valoracion para determinar opciones de tratamento se explica al paciente y su acompañante la etiologia congênita y la inocuidade del quiste haci como su ausência de relacion con respecto a la hipoacusia y se da de alta-continuar manejo por orl. Ef: sistema nervioso central: hipoacusia izquierda como um defecto de pares sin signos de hipertension intracraniana y marcha limitada por el antecedente quirurgico em membro inferior. Dx G930 QUISTE CEREBRAL. PDF Historia.. cl..luli pag 17

Fecha: 08/03/2018 **Especialidad:** OTORRINOLOGIA

Resumen:

08/03/20218 OTORRINOLOGIA CLINICA LA ESTANCIA: paciente com diagnostico de 1. Hipoacusia izquierda (poshospitalizacion-manejo AB, 2. Amputacion de pierna izquierda, infeccion esafilo- actualmente protesis a los 13 años. Paciente candidato a iniciar rehabilitacion auditiva com audifono.. paciente no lo desea.PAE junio/17: OD audicion normal OI no se obtiene respuestas a la máxima intensidade de estimulo (100) . rmn julio/17 quiste aragnoideo temporal Izquierdo .. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL UNILATERAL CON AUDICION IRRES. .PDF Historia.. cl..luli pag 19

Fecha: 10/10/2018 **Especialidad:** MEDICINA LEGAL

Resumen:

10/10/2018 Primer Reconocimiento de Medicina Legal Informe Pericial de Clínica Forense Nº UBPPY-DSCAUC-06972-2018, Número de caso interno: UBPPY-DSCAUC-06695-C-2018 emitido por el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES... EXAMEN MEDICO LEGAL: … Aspecto general: Examinado hoy 2 años + 2 meses aproximadamente, después de los hechos. PRESENTA: Masculino con adecuada presentación, contextura delgada en buen estado general, marcha normal, ingresa en compañía de la madre… Descripción de hallazgos: Examen mental: Masculino adolescente lúcido, orientado, en tiempo, lugar y persona, con respuesta lenta a las preguntas en frases cortas. Neurológico: Sin déficit, Órganos de los sentidos: OIDO: con hipoacusia izquierda… Miembros inferiores: IZQUIERDO: Muñón de amputación cicatrizado a 10 cm por debajo de la rodilla. DERECHO: Cicatriz retráctil hiperpigmentada de 4 x 2.5 cm en cara externa del tercio medio…ANALISIS, INTERPRETACION Y CONCLUSIONES: “Masculino que requirió de hospitalización en UCI y manejo por diferentes especialidades médicas, a consecuencia de sepsis (infección generalizada), según narra la madre acude a nivel 1 de atención en salud, donde consulta en tres ocasiones y solo en la tercera vez y por la gravedad en que acude, es remitido a centro hospitalario de mayor nivel. Ingresa al HUSJ en malas condiciones generales, manejado con antibióticos, ventilación mecánica, gastrostomía, requirió de amputación de pierna izquierda. En respuesta a lo mencionado en el ASUNTO de su oficio petitorio (“valoración del daño físico, como consecuencia de la amputación del miembro inferior derecho (sic) y pérdida auditiva, determinando las secuelas”), se pudo establecer: Mecanismo de lesión: Biológico (infección generalizada). Incapacidad médico legal: DEFINITIVA SESENTA (60) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de órgano Sistema nervioso central: Perturbación funcional de órgano - sistema de la respiración; Perturbación funcional de órgano - sistema digestivo, ambas de carácter transitorio; Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano - sistema de la audición de carácter permanente;Pérdida funcional de miembro inferior izquierdo de carácter permanente.” PDF demanda y anexos, PAGS. 647-650

Fecha: 22/01/2019 **Especialidad:** MEDICINA LEGAL - PISQUICO/PSICOLOGICO

Resumen:

22/01/2019. Informe Pericial Daño Psíquico/Psicología Nº UBPPY-DSCAUC-00581-2019, Radicación: UBPPY-DSCAUC-06683-C-2018 de fecha 22/01/2019, Oficio petitorio SIN-2018-10-08 emitido por el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. DRA FRANCY ELENA MUÑOZ DURAN .. ANALISIS: Según se desprende de lo conocido del expediente y de la valoración precedente, se trata de un adolescente de 16 años de edad de género masculino, proveniente de área rural, procedente del resguardo de Totoró Cauca, de estrato socioeconómico bajo, grado de educación séptimo grado de secundaria. ...CONCLUSIONES: De lo conocido de la información allegada por el solicitante y de la valoración precedente se desprende que: El adolescente David Santiago Luligo Luligo, hace ostensible un funcionamiento psicológico y cognitivo adecuado a su edad y procedencia sociocultural, presenta sintomatología ansiosa depresiva asociada a la vivencia de los hechos con alteración de la funcionalidad global compatible con un Trastorno Adaptativo. Se visibiliza sufrimiento personal y a nivel familiar, por los hechos investigados que impactó en su entorno familiar, siendo especialmente doloroso el recuerdo de los hechos, cambio en las expectativas y en el modo en que se relaciona con el mundo, positivamente a los hechos registra mayor valoración de la solidaridad familiar, lo que le ha permitido reforzar los valores familiares, sin embargo, frente a la pérdida de su extremidad y la dificultad de audición, el tiempo transcurrido ya hace al parecer entre dos y tres años aproximadamente persiste malestar psicológico y reacciones emocionales ante el recuerdo de la vivencia. El impacto individual como consecuencia de la exposición a los hechos, está relacionado con la vivencia percibida como injusta, se visibiliza gran sufrimiento emocional por los hechos investigados siendo especialmente doloroso el recuerdo de estos, sintomatología adaptativa prolongada, con afectación del funcionamiento global. La sintomatología generó impacto en la vida de relación y el proyecto de vida, alterando las áreas relacionales, persistiendo afectación en el área psicológica, social, relaciones interpersonales y en actividades de disfrute, la sintomatología ha estado presente por más de 2 años. Requiere tratamiento psiquiátrico con intervención psicológica, durante mínimo un año, con frecuencia una vez al mes y rehabilitación psicosocial, psicoterapia durante un año, por lo menos dos veces por mes y rehabilitación cognitiva terapia ocupacional mínimo por seis meses, frecuencia cuatro veces al mes, bajo condiciones ideales y ajustar según evolución por el equipo tratante.” PDF demanda y anexos, PAGS. 607-609

Pruebas especificas

Fecha: 17/08/2016 **Nombre de la prueba:** ECOGRAFIA RENAL

Resumen:

17/08/16 ECOGRAFIA RENAL: Hallazgos registrados: Pequeña cantidad de liquido libre en la cavidad peritoneal. -Nefropatia aguda bilateral -Pequeña ascitis. PDF demanda y anexos- PAG 32 TOMADO DE EPICRISIS

Fecha: 15/09/2016 **Nombre de la prueba:** AUDIOMETRIA

Resumen:

15/09/2016 AUDIOMETRIA : audiometria tonal sensibilidade auditiva norma em oido derecho . oido izquierdo anacusico , logoaudiometria em oido derecho discriminacion del 100 % a 50 db, no hay captacion de voz a 100 db. Imitancia acústica tipo A normal bilateral.reflejos estapidiales em anexo . se sugere control com orl.. .PDF Historia.. cl..luli pag 6

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 11/02/2025 **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 presencial.

Enfermedad actual: relata es originario de Totoró, área rural, estudiaba en grado sexto de secundaria cuando le ocurrió lo de la pierna, relata que en el 2016 presento una rasquiña en la parte posterior de la pierna derecha, al otro día le amaneció la pierna izquierda edematiza y consulto al médico del hospital de Totoró , quien le dijo no era nada, pero le formulo unos medicamentos, unas pastillas que las compro la mama y se las tomo. Dice no recordar que medicación, al segundo día la pierna estaba roja, mas edematizada, no podía caminar, volvió a consultar al mismo hospital, el médico le dijo no era nada y le coloco una venda, lo despacho para la casa, al tercer día más edematizado, fiebre, no comía, por lo que volvió al hospital de Totoró, lo vio el mismo médico y ya lo remitió a hospital San José de Popayán, dice ya había perdido el conocimiento por lo que no se dio cuenta que paso, cuando despertó, aún tenía la pierna izquierda, pero a los días la amputaron, dice que también perdió el oído izquierdo. Niega haber tenido infecciones previas en oídos, niega trauma en pierna izquierda. Usa prótesis desde hace 8 años. Dice tuvo un intento de suicidio en 2024 se tomo un veneno, lo hospitalizaron en el H. San José. Le dijeron tenía problemas psicológicos por lo de la pierna. Niega problemas de pareja, problemas familiares o amenazas o perdidas en la familia, duelos

Examen físico: Evidenciándose en buenas condiciones generales, ingresa por sus propios medios, usa pantalón largo, tiene prótesis en pierna izquierda, atrofia muscular en región femoral, muñón sin dolor o cambios en piel. Adecuada presentación personal, signos vitales **Peso** 57 kg talla 1.65 cm tensión arterial 110/70 mmhg. Frecuencia cardiaca 80 x min. Frecuencia respiratoria 16 x min alerta orientado en tiempo, lugar y persona,. Cabeza: normocefala , en cuero cabelludo tiene cicatriz occipital izquierda de 2.5 cm con área de alopecia, cubierta con el resto del cabello., no es perceptible. ojos: pupilas isocoricas , normoreactivas a la luz y la acomodación, AV SC od 20/13 a 3 mts, OI 20/13, movimientos oculares normales ; cuello: simétrico, móvil, con flexoextension , lateralización y rotación sin alteraciones, cara: simétrica, boca: se observan piezas dentales anteriores superiores con focos de caries, dentadura amarilla. Deformidad en dientes. Tórax: cintura escapular simétrica, pulmones limpios, bien ventilados, corazón rítmico no soplos; abdomen: blando, depresible no masas, megalias o dolor, extremidades superiores: hombros simétricos, flexión abducción extensión rotación interna rotación externa . Codos: flexo extensión conservada simétrica, muñecas: flexión dorsal flexión palmar, deviación radial ulnar simétricas, fuerza de agarres: 5/5 sensibilidad conservadas. Dedos: normal, agarres en pinza y a mano llena conservada; Extremidades inferiores: muñón subcondileo a 10 cm de articulación de la rodilla, hipotrofia en región femoral predominio distal, sin alteraciones en sensibilidad, buena cicatrización, usa prótesis , caderas ok, rodillas móviles simétricas. Miembro inferior derecho cicatriz de 3 x 2.3 cm deprimida normocormica en 1/3 medio cara lateral de pierna derecha. Pie derecho normal, dedos normales. Sistema nervioso: no déficit motor o sensitivo. Mental: pensamiento lógico, coherente, sin alucinaciones o delirios, refiere se sentía muy triste, aburrido porque no puede conseguir trabajo, porque no ha sido fácil lleva la vida sin la pierna.

Otros conceptos técnicos:
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 de la título primero (ponderado al 50%) + valor final del título segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años).

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. Articulo 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:
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. y 3.1 del artículo 2.2.5.1.1 Decreto 1072 de 2015
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 medica máxima. se califica con los soportes anexados al expediente y que cuentan con resultados de estudios diagnósticos exigidos por el decreto 1507 del 2015.

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

Paciente de 22 años, con hallazgos clínicos de importancia que ha requerido intervención especializada. Durante la valoración el Sr. David ingresa por sus propios medios con prótesis en miembro inferior izq, orientado en tiempo y lugar, quien refiere limitación para desplazarse en terrenos inclinados, manipular cargas, no logra saltar o correr, además de ver impactada su ámbito laborar. En soporte clínico, la especialidad de Neurocirugia genera alta e indica "*paciente que presento hace 2 años dolor en miembro inferior con osteomielitis que requirio amputacion infracondilea del miembro inferior izquierdo y con posterior hipoacusia izquierda valorado por ord y que encuentra en resonancia de craneo simple y con contraste quiste arcoidea simple grado i temporal izquierdo que solicitan valoracion para determinar opciones de tratamiento se explica al paciente y su acudiente la etiologia congenita y la inocuidad del quiste asi como su ausencia de relacion con respecto a la hipoacusia y se da de lata por la especialidad para continuar manejo por parte de otorrinolaringologia con especialista tratante. Examen fisico: .sistema nervioso central: hipoacisua izquierda como unio defecto de pares*

*sin signos d ehipertension intracranean y con marcha limitada por el antecedente quirurgico en miembro inferior descrito sin otros signos de alteracion motora o sensitivo. Diagnóstico: quiste cerebra*l" (30-01-2018). Lo anterior y soporte de historia clínica validan la incidencia en el rol laboral y otras áreas ocupacionales.

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

NOTA: Las juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez son organismos del Sistema de la Seguridad Social Integral del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio, Se rigen por el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo,Decreto1072 de 2015, Titulo 5 , Capitulo 1, Las Juntas de calificación no tienen competencia para emitir conceptos sobre responsabilidad médica, competencia que recae solo en los Tribunales de ética médica.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S881	Amputación traumática en algún nivel entre la rodilla y el tobillo	AMPUTACION INFRACONDILIA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO		No aplica
M726	Fascitis necrotizante	FASCITIS NECROTIZANTE SEVERA EN PIE IZQUIERDO RESUELTA		No aplica
H919	Hipoacusia, no especificada	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL IZQUIERDA SEVERA-COFOSIS IZQUIERDA		No aplica
H919	Hipoacusia, no especificada	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL IZQUIERDDA SEVERA-COFOSIS IZQUIERDA		No aplica
R268	Otras anormalidades de la marcha y de la movilidad y las no especificadas	TRASTORNO DE LA MARCHA SECUNDARIO A AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO		No aplica
M868	Otras osteomielitis	OSTEOMIELITIS DEL PIE IZQUIERDO		No aplica
A419	Septicemia, no especificada	SEPSIS POR ESTAFILOCOCO METICILINO RESIENTE RESUELTA-FALLA ORGANICA MULTISISTEMICA RESUELTA -FALLA RENAL SUPERADA.		No aplica
F432	Trastornos de adaptación			No aplica

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos adaptativos (Eje I)	13	13.4	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
								Valor combinado	**20,00%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores- MII	14	14.14	NA	NA	NA	NA	28,00%		28,00%

Valor combinado	**28,00%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	28,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**42,40%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. $\frac{A + (100 - A) * B}{100}$

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

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	**21,20%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	0.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	**17,50%**

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**	
		0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.1	0.3	1.6
d5	**4. Autocuidado personal**	**4.1**	**4.2**	**4.3**	**4.4**	**4.5**	**4.6**	**4.7**	**4.8**	**4.9**	**4.10**	**Total**
		d510	**d520**	**d530**	**d540**	**d5401**	**d5402**	**d550**	**d560**	**d570**	**d5701**	
		0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.2	0.6
d6	**5. Vida doméstica**	**5.1**	**5.2**	**5.3**	**5.4**	**5.5**	**5.6**	**5.7**	**5.8**	**5.9**	**5.10**	**Total**
		d610	**d620**	**d6200**	**d630**	**d640**	**d6402**	**d650**	**d660**	**d6504**	**d6506**	
		0	0.2	0.2	0	0.2	0.1	0	0.2	0	0	0.9

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	**3.1**
Valor final título II	**20,60%**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	21,20%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	20,60%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**41,80%**

Origen: No aplica **Riesgo:** No aplica **Fecha de estructuración:**

Fecha declaratoria: 31/03/2025

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:
NO APLICA

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial **Muerte:** No **Fecha de defuncíon:**

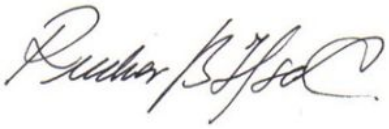
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No **Requiere de dispositivos de apoyo:** No

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No **Enfermedad degenerativa:** No **Enfermedad progresiva:** No

Calificación integral: No aplica **Decisión frente a JRCI:** No aplica

8. Grupo calificador

ALBA YENNY CERON ORTEGA
Médico ponente
Medico
RM 193257/2000



RUDVER BOLIVAR HERMOSA CAMACHO
Médico
RM 194116/2003

MAGDA GISELA MORAN HURTADO
Psicologa
TP 102885