



RV: NOTIFICACION DICTAMEN SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA

Desde YENNY ARAGONEZ <dictamen@jurecahuila.com>  
Fecha Mar 28/01/2025 11:19 AM  
Para Juzgado 08 Administrativo - Cauca - Popayán <j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 2 archivos adjuntos (155 KB)  
Dictamen Sur Margarita Muñoz Quesada CC 55130197 (1).pdf; notificación personal - Sur Margarita Muñoz Quesada.pdf;

No suele recibir correo electrónico de dictamen@jurecahuila.com. [Por qué es esto importante](#)

JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN  
carrera 4 a número 2 - 18 Popayán

0702202402207

REF: NOTIFICACIÓN PERSONAL DE DICTAMEN

En conformidad con lo estipulado en el Art. 41 del Decreto 1352 de 2013, en la fecha 28/01/2025, se notifica personalmente el dictamen de calificación número 07202500107, emitido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA en la audiencia del día 28/01/2025,  
  
relacionando el afiliado que a continuación se enuncia:

NOMBRE	ID	ENTIDAD REMITENTE
Sur Margarita Muñoz Quesada	55130197	JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN

Contra los dictámenes de primera oportunidad y de primera instancia proceden los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación, que deben ser presentados por escrito por el interesado o su apoderado ante la entidad calificadora, exponiendo los motivos de inconformidad, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación del presente dictamen.

Para efectos de aclaraciones de Ley al dictamen notificado, informamos que el único

correo electrónico habilitado para recibir los recursos es [auxrecursosnacional@jurecahuila.com](mailto:auxrecursosnacional@jurecahuila.com) o personalmente en la oficina de esta junta en la calle 17 No 6 -60 interior 103.

Se firma la presente acta como constancia de que se le hizo la notificación hoy Enero 28, 2025

Atentamente,



**Yenny Aragones Macias**  
Profesional Universitaria.  
[dictamen@jurecahuila.com](mailto:dictamen@jurecahuila.com)

Calle 17 N. 6 - 60 Int. 03 Barrio Quirinal,  
Neiva - Huila – Colombia  
Tel. (608) 872 68 65 - 311 8895425  
<http://www.jurecahuila.com/>

Este mensaje y sus anexos pueden contener información confidencial y/o de uso exclusivo interno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, y están dirigidos únicamente al destinatario autorizado.

Si usted ha recibido este mensaje por error o no es el receptor previsto, le solicitamos que informe de inmediato al remitente, elimine el mensaje de su sistema y se abstenga de utilizar, copiar o divulgar su contenido, ya sea total o parcialmente. Cualquier uso, difusión o reproducción no autorizada de la información contenida en este mensaje está estrictamente prohibida y podrá acarrear consecuencias legales.

Es importante destacar que las opiniones, declaraciones o información de carácter personal que no estén directamente relacionadas con las actividades oficiales de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, y que se encuentren en este mensaje, no deben interpretarse como respaldadas, autorizadas o avaladas por la entidad, ni representan su posición institucional.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila se compromete plenamente a la protección y manejo seguro de los datos personales de acuerdo con la normativa vigente en esta materia. Para obtener más información sobre nuestra política de protección de datos personales, le invitamos a visitar nuestro sitio web en [www.jurecahuila.com](http://www.jurecahuila.com) o a través de nuestros canales de atención.

Estamos siempre a su disposición para atender cualquier duda o inquietud relacionada con este tema y para asegurar que la información que manejamos sea tratada con la máxima rigurosidad y respeto por su privacidad. Agradecemos su comprensión y colaboración.





## JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

República de Colombia

Enero 28, 2025

JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN  
carrera 4 a número 2 - 18  
Popayán

0702202402207

### REF: NOTIFICACIÓN PERSONAL DE DICTAMEN

En conformidad con lo estipulado en el Art. 41 del Decreto 1352 de 2013, en la fecha 28/01/2025, se notifica personalmente el dictamen de calificación número 07202500107, emitido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA en la audiencia del día 28/01/2025, relacionando el afiliado que a continuación se enuncia:

NOMBRE	ID	ENTIDAD REMITENTE
Sur Margarita Muñoz Quesada	55130197	JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN

Contra los dictámenes de primera oportunidad y de primera instancia proceden los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación, que deben ser presentados por escrito por el interesado o su apoderado ante la entidad calificadora, exponiendo los motivos de inconformidad, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación del presente dictamen.

Para efectos de aclaraciones de Ley al dictamen notificado, informamos que el único correo electrónico habilitado para recibir los recursos es [auxrecursosnacional@jurecahuila.com](mailto:auxrecursosnacional@jurecahuila.com) o personalmente en la oficina de esta junta en la calle 17 No 6 -60 interior 103.

Se firma la presente acta como constancia de que se le hizo la notificación hoy Enero 28, 2025

Atentamente,

CLAUDIA MARCELA CONTRERAS PEÑA  
Directora Administrativa y Financiera

**Elaboró:**

Yenny Aragonés Macías  
Cargo Profesional Universitaria

**Revisó:**

Dra. Claudia Marcela Contreras Peña  
Cargo: Directora Administrativa y Financiera



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

### 1. Información general del dictamen

**Fecha de dictamen:** 28/01/2025  
**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)  
**Nº Dictamen:** 07202500107  
**Tipo de calificación:** Calificación de secuelas  
**Instancia actual:** No aplica  
**Tipo solicitante:** Rama judicial  
**Nombre solicitante:** JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN  
**Identificación:** NIT 1773  
**Teléfono:**  
**Ciudad:** Popayán -  
**Dirección:** carrera 4 a número 2 - 18  
**Correo electrónico:** j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

### 2. Información general de la entidad calificadora

**Nombre:** JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA  
**Identificación:** 813008428-4  
**Dirección:** CALLE 17 N. 6 - 60 INT. 03  
**Teléfono:** 3118913908  
**Correo electrónico:** RADICACION@JURECAHUILA.COM  
**Ciudad:** Neiva - Huila

### 3. Datos generales de la persona calificada

**Nombres y apellidos:** Sur Margarita Muñoz Quesada  
**Identificación:** CC - 55130197 - La Plata  
**Dirección:** Carrera 4 E Número 2 A - 17 Barrio El Altico  
**Ciudad:** La plata - Huila  
**Teléfonos:** 3133955015 - 3133955015  
**Fecha nacimiento:** 20/08/1982  
**Lugar:** La plata - Huila  
**Edad:** 42 año(s) 5 mes(es)  
**Genero:** Femenino  
**Etapas del ciclo vital:** Población en edad económicamente activa  
**Estado civil:** Soltero  
**Escolaridad:** Tecnología  
**Correo electrónico:** j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co - willaob@hotmail.com - munozquesadazulmamargarita@gmail.com  
**Tipo usuario SGSS:** Subsidiado  
**EPS:** eps sanitas s.a  
**AFP:**  
**ARL:**  
**Compañía de seguros:**

### 4. Antecedentes laborales del calificado

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

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

**Resumen del caso:**

Paciente femenina de 37 años , hospitalizada el 15 de noviembre de 2019, por cuadro dolor de miembro inferior derecho y de luxación posterior de rodilla sin aparentes lesiones óseas, causada por caída desde su propia altura inicialmente con edema, frialdad, equimosis en rodilla derecha sin perfusión distal la cual mejora con la reducción practicada por ortopedista de turno el día de su ingreso (15/11/2019), paciente con obesidad mórbida, ECO doppler con reporte de pérdida del flujo en región infrapoplítea, con evolución estable, en evaluación de la mañana, presenta llenado no prolongado, eutérmica, posterior a su regreso de toma de RX donde retiran férula, dolor no controlado por lo que se ordena administración de 100 mg de tramadol, además ortopedia indica remisión como urgencia vital dado cambios en su estado clínico, considera en nuevo contexto riesgo de pérdida de extremidad. Se prepara para traslado, se coloca nuevamente férula. Al examen físico: extremidades: miembro inferior derecho sin férula con la que salió del a institución, edema y equimosis en región poplíteas, pulsos pedios y poplíteos disminuidos, llenado capilar prolongado asociado a frialdad distal. Paciente aceptada en la Clínica la Estancia de Popayán

**Diagnósticos:**

1. Lesión vascular a nivel de arteria poplíteas derecha
2. Isquemia crítica de miembro inferior derecho
3. Luxación posterior de rodilla derecha
4. Diabetes mellitus tipo II no tratada
5. Obesidad mórbida.

Plan: interpretación de apoyo diagnóstico Eco doppler arterial: estudio muy limitado por importante edema a nivel del pierna y por falta de colaboración de la paciente, por demasiado dolor al paso del transductor. Conclusión: ausencia de flujo y señales al doppler y doppler color a nivel poplíteo e infrapoplíteo edema a nivel de toda la pierna.

Paciente de 37 años con trauma vascular que terminó en amputación. Infección de herida quirúrgica, contra remitida para completar tratamiento. Refieren que trajeron el ertapanem del sitio de remesón

**Resumen de información clínica:**

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON LESION VASCULAR Y TEJIDOS BLANDOS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SEVERA CON EVOLUCIÓN DE DETERIORO Y EVIDENCIA CLARA DE AUSENCIA DE FLUJO SANGUÍNEO A PESAR DE LOS ESFUERZOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS. POR LO QUE SE REALIZÓ AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA DE MID, POP INMEDIATO QUE REQUIRIÓ CON SOPORTE VASOACTIVO, CONTINUA CON CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO, MANEJO POR ALGESIOLOGIA ,SEGUIMIENTO POR CX VASCULAR, VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA Y TABAJO SOCIAL ,CONTINUA MANEJO EN UCIN . SUS FAMILIARES TIENEN DIFICULTADES POR DOMICILIO LEJANO , SOLICITAN SU TRASLADO AL HUILA SIENDO NEGADAS POR TODAS LAS INTTITUCIONESL. FINALMENTE ES ACEPTAD EN LA CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN:.

18/11/2019 HISTORIA CLINICA DE LA CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN FECHA DE INGRESO: 18/11/2019 HORA 17:06:03

**TRIAGE ADULTOS**

INGRESA PACIENTE DE: 37 AÑOS AL SERVICIO DE URGENCIAS SALA TRIAGE EN CAMILLA DE AMBULANCIA SPAM, CON PERSONAL ASISTENCIAL ( AUX: JUDY MORALES) DE DICHA INSTITUCION, CON DX MEDICO: LUXACIÓN PATELAR DERECHA PACIENTE COMENTADO Y

ACEPTADO POR REFERENCIA CON CODIGO DE ACEPTACION EVT:110274MQ EN EL MOMENTO CANALIZADO EN ANTEBRAZO: IZQUIERDO CON SE ELO DE HEPARINA ORIENTADO EN TLP, EN EL MOMENTO CON GLASGOW DE 15 /15 EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

ANT PERSONALES: DIABETICA

ANT QUIRURGICOS: NIEGA

ANT ALERGICOS: NIEGA

PACIENTE CON RIESGO ALTO DE CAIDAS, RIESGO BAJO PARA ULCERAS POR PRESION, SE INGRESA PACIENTE PARA MANEJO MEDICO. 3 TRIAGE III EPS no acepta este Grupo CLASIFICACIÓN TRIAGE: DIRECCIONAMIENTO:

MOTIVO DE CONSULTA

VIENE REMITIDA DE CLINICA SAN GRACIA PARA VALORACION POR CX VASCULAR

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUEIN VIENE REMITIDA DE CLINCIA SANTA GRACIA COMO URGENCIA VITAL, REFIERE QUE SE ATRANCO

Y SUFRE LUXACION DE RODILLA DERECHA POR LO QUE ACUDE A ESTA CLINIC ADONDE ES VALORADA POR ORTOPEDIA Y REALIZAN REDUCCION DE LA MISMA,  
 POSTERIOEMNTE PACINETE CON PARESTESIA DE MIMEBROS IPSILATERAL, CON EDEMA, MARCADO EN LA MSIMA, PERDIA DEL PULSOS DISTALES POR LO QUE REALIZAN ECO DOPPLER QUE NO REPORTA FLUJO NI SEÑALES DE DOPPLER Y DUPPLEX COLOR A NIVEL DE LA  
 ARTERIA POPILETEA NI DE LOS VASOS INFRAPOPLITEOS POR LO CUAL SE RECOMIENDA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR LO QUE SUGIEREN VALORACION POR CX VASCULAR POR ALTO RIESGO DE PERDIDA DE LA EXTREMIDAD.  
 ANTECEDETES  
 PATOLOGICOS: DM NO IR, OBSEIDAD MORBIDAD, ALCOHOLISMO CRONICO.  
 ALERGICOS: NIEGA  
 TOXICOS: TOMA 3 VECES A LA SEMANA HASTA EMBRIAGARZE.  
 QUIRURGICOS: NIEGA  
 EXAMEN FÍSICO  
 CABEZA Y ORAL: PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO LUCE TOXICO, COLABORADOR.  
 CABEZA:NORMOCEFALO, SIN LESIONES EVIDENTES.  
 OJOS: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS,PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ.  
 ORL: MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS.  
 CUELLO: MÓVIL, SIMÉTRICO, NO MASAS, NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.  
 TORAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO, NO TIRAJES.  
 PULMONES: BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO AUSCULTO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS, NO RONCUS.  
 CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, NO AGREGADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.  
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN VISCEROMEGALIAS, NO MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL MC BURNEY NEGATIVO, ROVSING NEGATIVO, PSOAS NEGATIVO,  
 MURPHY NEGATIVO.  
 G/U: DIURESIS POSITIVA, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA.  
 EXTREMIDADES SUPERIORES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA O DEFORMIDAD, NO LESIONES.  
 EXTREMIDADES INFERIORES:ASIMETRICAS CON EDEMA MARCADO DE MIMEBRTO INFERIOR DERECHO, CON FIRALDAD DISTAL, NO SE OBSERVA  
 SIGNOS DE ISQUEMIA, PARESTESIA DE LA MISMA.  
 SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, GLASGOW 15/15 , SIN DÉFICIT APARENTE MOTOR NI SENSITIVO.  
 ANÁLISIS  
 PACIENTE QUEIN VIENE REMITIDA DE CLINCIA SANTA GRACIA COMO URGENCIA VITAL, REFIERE QUE SE ATRANCO Y SUFRE LUXACION DE RODILLA DERECHA POR LO QUE ACUDE A ESTA CLINIC ADONDE ES VALORADA POR ORTOPEDIA Y REALIZAN REDUCCION DE LA MISMA,  
 POSTERIOEMNTE PACINETE CON PARESTESIA DE MIMEBROS IPSILATERAL, CON EDEMA, MARCADO EN LA MSIMA, PERDIA DEL PULSOS DISTALES POR LO QUE REALIZAN ECO DOPPLER QUE NO REPORTA FLUJO NI SEÑALES DE DOPPLER Y DUPPLEX COLOR A NIVEL DE LA  
 ARTERIA POPILETEA NI DE LOS VASOS INFRAPOPLITEOS POR LO CUAL SE RECOMIENDA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR LO QUE SUGIEREN VALORACION POR CX VASCULAR POR ALTO RIESGO DE PERDIDA DE LA EXTREMIDAD. SE INGRESA PARA AMNEJO MEDICO Y SE  
 SOLICITA VALORACION POR CX VASCULAR.  
 PLAN Y MANEJO  
 TROMBOPROFILAXIS  
 ANALGESIA  
 PARACLINCOS  
 VALORACION POR CX VASCULA

### Conceptos médicos

**Fecha:** 18/11/2019

**Especialidad:** CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA DR JORGE F TOBAR DIAZ CLIICA LA ESTANCIA

**Resumen:**

**Entidad calificador:** JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

**Calificado:** Sur Margarita Muñoz Quesada

**Dictamen:**07202500107

Página 3 de 13

PACIENTE CON CUADRO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CLÍNICO POR CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON POSTERIOR TRAUMA A NIVEL DERODILLA, ALGICA, DOLOR A LA PALPACIÓN, DIFÍCIL EVALUACIÓN POR OBESIDAD, EN EL MOMENTO POR PARTE DE ESTA ESPECIALIDADPOR HALLAZGOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS CONSIDERAMOS CURSA CON LESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIPO CIÁTICO POPLÍTEO Y RUPTURADE LA ARTERIA AL PARECER POR APLASTAMIENTO, ALTO RIESGO DE NUEVA LESION POR RODILLA INESTABLE, SE DEBE REALIZAR ESTUDIOANGIOGRÁFICO Y ECOGRÁFICO PARA ESTADIFICAR NIVEL Y ESTADO DE LA LESIÓN, DEFINIR TOMA DE INJERTO VENOSO Y ASÍ REALIZAREL PLANEAMIENTO DE MANEJO QUIRÚRGICO Y/O ENDOVASCULAR, QUEDAMOS ATENTOS A SU EVOLUCIÓN, INFORMAR CAMBIOS

**Fecha:** 18/11/2019

**Especialidad:** MEDICINA INTERNA

**Resumen:**

MOTIVO DE CONSULTA remitida por luxación de rodilla derecha y lesion neurovascular EXAMEN FISICO paciente de 37 años de edad remitida como urgencia vital por luxación de rodilla reducida por ortopedia en sitio de remisión, con posterior parestesias, disestesias y perdida de pulsos distales por lo que es urgencializada. ANTECEDENTES. PATOLOGICOS: DM NO IR, OBESIDAD MORBIDAD, ALCOHOLISMO CRONICO. QUIRURGICOS: no refiere ALERGICOS: no refiere TOXICOS: toma licor 3 veces por semana en grandes cantidades EXAMEN FISICO. Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientada, movilizandose en camilla a voluntad, normocefalopupilas isocoricas reactivas a la luz escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil, simétrico sin adenopatías, tórax simétrico expansivos, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular disminuido sin sobrealagregados, abdomen blando sin dolor a la palpación sin signos de irritación peritoneal, extremidades simétricas edema eritema y equimosis creciente en fosa poplíteo y rodilla derecha, pulsos distales avolidos en esmiad inferior derecha, moviles sin edema, llenado vascular menor de dos segundos ANALISIS paciente con probable lesion neuromuscular posterior a reduccion de rodilla derecha con posterior sintomatologia, en manejo por cirugia vascular, envian interconsulta para manejo de su DM tipo 2, con HbA1c 6.8%, decido solo continuar con esquema correctivo y seguimiento de glucometrias. DIAGNOSTICO 1. lesion neurovascular a nivel popliteo derecho 2. Ax DM NO IR, OBESIDAD MORBIDAD, ALCOHOLISMO CRONICO. PLAN 1. seguimiento por medicina interna 2. dieta hipograsa 3. cateter venoso 4. glulislina 4 UI si glucometria mayor a 180mg/dl preprandial 5. glucometrias cada 4 horas 6. revaloracion el dia de mañana 7. control de signos vitales avisar cambios medico de apoyo Dr yobani garcia pineda. FECHA Y HORA DE APLICACION: 19/11/2019 16:24:20 REALIZADO POR : JAIME ANDRESCASTRILLON ESTRADA Reg. 05-1696/04 JAIME ANDRES CASTRILLON ESTRADA

**Fecha:** 18/11/2019

**Especialidad:** MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

**Resumen:**

MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS // DR. PALECHOR. ALGESIOLOGIA – PILAR DE LA VEGA MD. GENERAL RM 0565 DIAGNOSTICOS- LESIÓN VASCULAR A NIVEL DE ARTERIA POPLÍTEA DERECHA- LESIÓN DEL NERVIPO CIÁTICO POPLÍTEO DERECHO-ISQUEMIA CRÍTICA-LUXACIÓN POSTERIOR DE RODILLA -RODILLA INESTABLE-DIABETES MELLITUS TIPO II NO TRATADA-OBESIDAD MÓRBIDA-REDUCCION CERRADA DE LUXACIÓN ( 15-11-19 EXTRAINSTITUCIONAL) REFIERE HACE 4 DIAS CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON TRAUMA SOBRE RODILLA DERECHA, CON LUZACION POSTERIOR DE LA MISMA YACORREGIA, ADEMAS LESION VASCULAR Y NERVIOSA EN ESTUDIO POR CX VASCULAR. REFIERE DOLOR DE TIPO OPRESIVO Y PUNZANTE, INTENSIDAD 7/10 EN MI DER, ASOCIADO A EDEMA SEVERO DE LA EXTREMIDAD. TOLERA LA VIA ORAL INDICADA. PATRON DE SUEÑO NO REPARADOR EN RELACION AL DOLOR. EXAMEN FISICO: ACEPTABLE CONDICION GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DESPIERTA, ALERTA, HIDRATADA, OBESIDAD MORBIDA, FACIES DE DOLOR MODERADO, MV PRESENTE, RSCRS, ABDOMEN SANO APARENTEMENTE, EXTREMIDAD INFERIOR DER CON PIE CAIDO, FRIALDAD DISTAL, LESION ISQUEMICA EN DORSO DEL PIE, EQUIMOSIS EN RODILLA Y FOSA POPLITEA, AUSENCIA DE PULSOS INFRAPOPLITEOS, EDEMA DE MI DER GRADO III, MOVILIZACION LIMITADA DE LA EXTREMIDAD POR DOLOR, PRESENCIA DE FERULAMUSLOPEDIA. NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE. PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA, EN SEGUIMIENTO POR CX VASCULAR, QUIEN CONSIDERA CURSA CON LESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIPO CIÁTICO POPLÍTEO Y RUPTURA DE LA ARTERIA AL PARECER POR APLASTAMIENTO CON INDICACION DE ESTUDIO ANGIOGRÁFICO Y ECOGRÁFICO PARA ESTADIFICAR NIVEL Y ESTADO DE LA LESIÓN, DEFINIR TOMA DE INJERTO VENOSO Y ASÍ REALIZAR EL PLANEAMIENTO DE MANEJO QUIRÚRGICO Y/O ENDOVASCULAR; PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y ORTOPEDIA. POR ESTA ESPECIALIDAD SE DESTACA UN DOLOR AGUDO DE MI DER, DE TIPO MIXTO, SOMATICO Y NEUROPATICO, PRINCIPALMENTE DINAMICO, SECUNDARIO A TRAUMA Y

**Fecha:** 19/11/2019

**Especialidad:** MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DR NELSON PALECHOR OBANDO

**Resumen:**

**Entidad calificador:** JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

**Calificado:** Sur Margarita Muñoz Quesada

**Dictamen:** 07202500107

Página 4 de 13



INTERCONSULTA POR: Atendido OBSERVACIONES RESULTADOS : RESPUESTA A INTERCONSULTA MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS // DR. PALECHOR. ALGESIOLOGIA – PILAR DE LA VEGA MD. GENERAL RM 0565 DIAGNOSTICOS- LESIÓN VASCULAR A NIVEL DE ARTERIA POPLÍTEA DERECHA- LESIÓN DEL NERVO CIÁTICO POPLÍTEO DERECHO-ISQUEMIA CRÍTICA-LUXACIÓN POSTERIOR DE RODILLA -RODILLA INESTABLE-DIABETES MELLITUS TIPO II NO TRATADA-OBESIDAD MÓRBIDA-REDUCCION CERRADA DE LUXACIÓN ( 15-11-19 EXTRAINSTITUCIONAL) REFIERE HACE 4 DIAS CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON TRAUMA SOBRE RODILLA DERECHA, CON LUZACION POSTERIOR DE LA MISMA Y ACORREGIA, ADEMÁS LESION VASCULAR Y NERVIOSA EN ESTUDIO POR CX VASCULAR. REFIERE DOLOR DE TIPO OPRESIVO Y PUNZANTE, INTENSIDAD 7/10 EN MI DER, ASOCIADO A EDEMA SEVERO DE LA EXTREMIDAD. TOLERA LA VIA ORAL INDICADA. PATRON DE SUEÑO NO REPARADOR EN RELACION AL DOLOR. EXAMEN FISICO: ACEPTABLE CONDICION GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DESPIERTA, ALERTA, HIDRATADA, OBESIDAD MORBIDA, FACIES DE DOLOR MODERADO, MV PRESENTE, RSCSRs, ABDOMEN SANO APARENTEMENTE, EXTREMIDAD INFERIOR DER CON PIE CAIDO, FRIALDAD DISTAL, LESION ISQUEMICA EN DORSO DEL PIE, EQUIMOSIS EN RODILLA Y FOSA POPLITEA, AUSENCIA DE PULSOS INFRAPOPLITEOS, EDEMA DE MI DER GRADO III, MOVILIZACION LIMITADA DE LA EXTREMIDAD POR DOLOR, PRESENCIA DE FERULAMUSLOPEDIA. NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE. PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA, EN SEGUIMIENTO POR CX VASCULAR, QUIEN CONSIDERA CURSA CON LESIÓN NEUROVASCULAR DEL NERVO CIÁTICO POPLÍTEO Y RUPTURA DE LA ARTERIA AL PARECER POR APLASTAMIENTO CON INDICACION DE ESTUDIO ANGIOGRÁFICO Y ECOGRÁFICO PARA ESTADIFICAR NIVEL Y ESTADO DE LA LESIÓN, DEFINIR TOMA DE INJERTO VENOSO Y ASÍ REALIZAR EL PLANEAMIENTO DE MANEJO QUIRÚRGICO Y/O ENDOVASCULAR; PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y ORTOPEDIA. POR ESTA ESPECIALIDAD SE DESTACA UN DOLOR AGUDO DE MI DER, DE TIPO MIXTO, SOMÁTICO Y NEUROPÁTICO, PRINCIPALMENTE DINÁMICO, SECUNDARIO A TRAUMA Y POSTERIOR MANEJO QUIRÚRGICO, EN EL MOMENTO DOLOR MODERADO, PARCIALMENTE MODULADO, SE OPTIMIZA MANEJO. QUEDAMOS ATENTOS. PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO SUGERIDO -ACETAMINOFEN / HIDROCODONA TAB 325/5 MG 1 TAB VIA ORAL CADA 6 HORAS -PREGABALINA CAP 75 MG 1 CAP VIA ORAL CADA 24 HORAS – 5 PM-IMIPRAMINA TAB 25 MG 1 TAB VIA ORAL CADA 24 HORAS 7 PM SE DILIGENCIA MIPRES, FAVOR TOMAR UNA COPIA DE LA CARPETA COMPARTIDA EN EL COMPUTADOR DE EMERGENCIA: “MIPRES ALGESIOLOGIA”. GRACIAS. FECHA Y HORA DE APLICACION: 19/11/2019 09:39:56 REALIZADO POR : NELSON PALECHOR OBANDO

**Fecha:** 19/11/2019

**Especialidad:** MEDICINA INTERNA DR JAIME ANDRES CASTRILLON ESTRADA

**Resumen:**

MOTIVO DE CONSULTA remitida por luxacion de rodilla derecha y lesion neurovascular EXAMEN FISICO paciente de 37 años de edad remitida como urgencia vital por luxacion de rodilla reducida por ortopedia en sitio de remision, con posterior parestesis, disestesias y perdida de pulsos distales por lo que es urgencializada. ANTECEDENTES. PATOLOGICOS: DM NO IR, OBESIDAD MORBIDA, ALCOHOLISMO CRONICO. QUIRURGICOS: no refiere ALERGICOS: no refiere TOXICOS: toma licor 3 veces por semana en grandes cantidades EXAMEN FISICO. Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientada, movilizándose en camilla a voluntad, normocéfalo pupilas isocóricas reactivas a la luz escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, simétrico sin adenopatías, tórax simétrico expansivos, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular disminuido sin sobreagregados, abdomen blando sin dolor a la palpación sin signos de irritación peritoneal, extremidades simétricas edema eritema y equimosis creciente en fosa poplítea y rodilla derecha, pulsos distales abolidos en extremidad inferior derecha, móviles sin edema, llenado vascular menor de dos segundos ANALISIS paciente con probable lesion neuromuscular posterior a reducción de rodilla derecha con posterior sintomatología, en manejo por cirugía vascular, envían interconsulta para manejo de su DM tipo 2, con HbA1c 6.8%, decido solo continuar con esquema correctivo y seguimiento de glucometrías. DIAGNOSTICO 1. lesion neurovascular a nivel popliteo derecho 2. Ax DM NO IR, OBESIDAD MORBIDA, ALCOHOLISMO CRONICO.

**Fecha:** 11/12/2019

**Especialidad:** MEDICINA INTERNA DR JAIME A CASTRILLON CLINICA LA ESTANCIA POPAPAYAN

**Resumen:**

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE HERIDA DE MUÑON DE AMPUTACION SOBREINFECTADA POR K. PNEUMONIAE BLEE (+) TRAUMA CERRADO DE LA ARTERIA POPLÍTEA LESIÓN VASCULAR A NIVEL DE ARTERIA POPLÍTEA DERECHA LESIÓN DEL NERVO CIÁTICO POPLÍTEO DERECHO ISQUEMIA CRÍTICA DIABETES MELLITUS TIPO II NO TRATADA OBESIDAD MÓRBIDA \*\*\*POP AMPUTACION SUPRACONDILIA DE PIERNA DERECHA 29/11 \*\*\*CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIAE EXAMEN FISICO TOTA 110/70 MMHG FC 85 LPM FR 17 RPM SO2 96% PIEL NORMOTERMICA AL TACTO, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON GRAM PANICULO ADIPOSO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES: AMPUTACION SUPRACONDILIA DERECHA CUBIERTA POR VENDAJE ELASTICO CON ESCASA SECRECION SEROSA NO FETIDA,

**Entidad calificador:** JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

**Calificado:** Sur Margarita Muñoz Quesada

**Dictamen:** 07202500107

Página 5 de 13

NEUROLOGICOCONCIENTE ORIENTADA EN 3 PLANOS, GLASGOW 15/15 PUNTOSANALISIS PACIENTE EN ESTABLES  
CONDICIONES GENERALES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE METABOLICAMENTE COMPENSADA HEMOGLOBINA  
GLICOXILADA EN VALORES NORMALES EN 5.9% POR LO CUAL SE SUSPENDE GLARGINA Y SE MANTIENE  
TRATAMIENTO CON GLULISINA SOLO DE RESCATE SI PRESENTA GLUCOMETRIAS SUPERIORES A 180MG. EN VISTA DE  
COMORBILIDADES COMPENSADAS Y ESTABLES SE INDICA CIERRE DE INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA.  
PLAN CIERRE DE INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA MANTENER TRATAMIENTO A TENDIENDO APROBACION  
DE HOME CARE CRONICO GLUCOMETRIAS PREPRANDIALES Y A LAS 22+00H SUSPENDER GLARGINA GLULISINA 4UD SI  
PRESENTA GLUCOMETRIAS SUPERIORES A 180MG

**Fecha:** 13/12/2019

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL DR CARLOS ANDRES ERAZO CLINICA LA ESTANCIA DE  
POPAYAN

**Resumen:**

PACIENTE CON AMPUTACION SUPRACONDILEA DE PIERNA DERECHA DEL 29/11 CON CULTIVO DE SECRECION DE  
HERIDA QUIRURGICA QUE REPORTO KPC BLEE POSITIVO POR LO CUAL SE INDIKO ERTAPENEM HASTA  
COMPLETAR 10 DIAS. SE PLANEO HOME CARE EL CUAL FUENEGADO, SE HIZO CONTRAREFERENCIA PARA  
TERMINAL MANEJO ANTIBIOTICO EN HOSPITAL LOCAL LA PLATA-HUILA EL CUAL FUE ACEPTADO, EN EL  
MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIRS, DOLOR CONTROLADO. SE DA EGRESO CON LAS  
SIGUIENTES INDICACIONES. PLAN: SALIDA ERTAPENEM 1 GR EV CADA 14 HORAS HASTA COMPLETAR 10 DIAS (YA LO  
TIENE LA PACIENTE) RECOMENDACIONES MAS SIGNOS DE ALARMA CITA CONTROL CON CIRUGIA VASCULAR EN 15  
DIAS POR CONSULTA EXTERNA RECOMENDACIONES RECOMENDACIONES ACUDIR POR URGENCIAS SI PRESENTA:  
DOLOR EN EL PECHO DIFICULTAD PARA RESPIRAR FIEBRE/ ESCALOFRÍOS DOLOR ABDOMINAL QUE NO MEJORA CON  
ANALGÉSICOS VOMITA TODO LO QUE COME VÓMITOS O DIARREA A REPETICIÓN NO SALE ORINA POR LA  
SONDA SECRECIÓN DE MAL OLOR O DE PUS POR LA HERIDA DE LA CIRUGÍA EN ROJECIMIENTO, HINCHAZÓN,  
INFLAMACIÓN, CALOR EN LA HERIDA DE LA CIRUGÍA DOLOR DE CABEZA INTENSO Y  
PROGRESIVO CONVULSIONES PÉRDIDA O DISMINUCIÓN DE LA FUERZA EN  
EXTREMIDADES RECOMENDACIONES EVITAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASAS, FRITURAS,  
EMPAQUETADOS, ENLATADOS, EMBUTIDOS, BEBIDAS OSCURAS, LÁCTEOS Y SUS DERIVADOS, BEBIDAS  
ALCOHÓLICAS CONSUMIR MAYOR CANTIDAD DE FRUTAS Y VERDURAS REALIZAR EJERCICIO DE FORMA  
REGULAR EVITAR SUBIR Y BAJAR ESCALERA EVITAR HALAR O EMPUJAR OBJETOS EVITAR CARGAR OBJETOS CON  
PESO MAIOR A 5KG INTERCONSULTA CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA 13/12/2019 Fecha de Orden: INTERCONSULTA  
POR: Ordenada OBSERVACIONES CITA CONTROL CON CIRUGIA VASCULAR EN 15 DIAS POR CONSULTA  
EXTERNA RESULTADOS : 1085661730 Reg. CARLOS ANDRES URBANO ERAZO MEDICINA GENERAL

**Fecha:** 13/12/2019

**Especialidad:** URGENCIAS DRA EDNA ROCIO RAMIREZ CABRERA - REMISIÓN CLINICA LA  
ESTANCIA

**Resumen:**

MOTIVO DE CONSULTA: CONTRARREMITIDA DE III NIVEL (CLINICA LA ESTANCIA) ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE  
FEMENINA DE 37 AÑOS DE EDAD INGRESA EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y EQUIPO DE AMBULANCIA,  
CON DX DE POP DE DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DE PIERNA DERECHA EL DIA 29/11/2019 POR TRAUMA CERRADO  
DE ARTERIA POPLITEA, LESION DE NERVIPO CIATICO, ISQUEMIA CRITICA, ANT DE DM TIPO II SIN TRATAMIENTO  
(REFIERE HB GLICOSILADA DE 7%) , OBESIDAD. CON REPORTE DE CULTIVO POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIE  
MANEJA CON ERTAPENEM DIA 5 PARA COMPLETAR 10 DIAS INICIADO EL 8/12/2019 MOTIVO POR EL CUAL ES  
CONTRARREMITIDA, PARA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. REVISIÓN POR SISTEMAS: RXS: NIEGA DOLOR  
ANTECEDENTES PATOLOGICO: DM TIPO 2 SIN MANEJO, OBESIDAD MORBIDA, POP AMPUTACION SUPRACONDILEA  
DERECHA 29/11/2019 EXAMEN FÍSICO: DATOS POSITIVOS. EXTREMIDADES: AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA DERECHA  
MUÑO CON VENDAJE Y APOSITO CON DRENAJE. SINEVIDENCIA DE SANGRADO. ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE  
37 AÑOS DE EDAD INGRESA EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y EQUIPO DE AMBULANCIA, CONDX DE POP DE  
DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DE PIERNA DERECHA EL DIA 29/11/2019 POR TRAUMA CERRADO DE ARTERIA  
POPLITEA, LESION DE NERVIPO CIATICO, ISQUEMIA CRITICA, ANT DE DM TIPO II SIN TRATAMIENTO (REFIERE HB  
GLICOSILADA DE 7%) , OBESIDAD. CON REPORTE DE CULTIVO POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIE MANEJA  
CON ERTAPENEM DIA 5 PARA COMPLETAR 10 DIAS INICIADO EL 8/12/2019 MOTIVO POR EL CUAL ES  
CONTRARREMITIDA, PARA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. NO APORTA HISTORIA CLINICA LA CUAL SE  
SOLICITA COMPLETA. SE INGRESA PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO. SE LE EXPLICA A ELLA Y ACOMPAÑANTE  
QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN. \*HAGO ENTREGA DE ATB A JEFE DE TURNO EN PROCEDIMIENTOS URGENCIAS.  
PLAN Y MANEJO: HOSPITALIZAR EN AISLAMIENTO DIETA HIPOSODICA BAJA EN CHOS TAPON VENOSO  
HEPARINIZADO ERTAPENEM 1 GR IV CADA 24 HORAS (FI: 8/12/2019 5/10) (LO TRAE LA PACIENTE) CURACIONES POR  
ENFERMERIA VALORACION POR MEDICINA INTERNA GLUCOMETRIA EN AYUNAS CVS AC

## Pruebas específicas

**Fecha:** 16/11/2019

**Nombre de la prueba:** ECODOPLER

### Resumen:

ECO DOPPLER ARTERIAL ( EXTRAINSTITUCIONAL): ESTUDIO MUY LIMITADO POR IMPORTANTE EDEMA A NIVEL DE LA PIERNA Y POR FALTA DE COLABORACIÓN DE LA PACIENTE POR DEMASIADO DOLOR AL PASO DEL TRANSDUCTOR. MIEMBRO INFERIOR DERECHO: Arteria femoral común es de buen calibre, no presenta placas ateromatosas ni lesiones estenóticas significativas, mostrando expresiones al Doppler y Doppler colorido dentro de límites de la normalidad. Arteria femoral superficial es de mediano calibre no presenta placas ateromatosas ni lesiones estenóticas significativas, mostrando expresiones al Doppler y Doppler colorido dentro de límites de la normalidad. Arteria femoral superficial tercio medio y distal sin evidencia de lesiones estenóticas significativas, mostrando expresiones al Doppler y Doppler colorido dentro de la normalidad. No se logra identificar flujo ni señales al Doppler y Doppler color a nivel de la arteria poplítea ni de los vasos infra-poplíteos. CONCLUSIÓN AUSENCIA DE FLUJO Y SEÑALES AL DOPPLER Y DOPPLER COLOR A NIVEL POPLÍTEO E INFRA-POPLÍTEO. EDEMA A NIVEL DE TODA LA PIERNA

**Fecha:** 19/11/2019

**Nombre de la prueba:** ECODOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES DR JUAN CARLOS NARVAEZ SIERRA MD RADIOLOGO

### Resumen:

SE PRACTICÓ ESTUDIO DOPPLER DÚPLEX TRIPLEX VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON TRANSDUCTOR LINEAL DE 10MHZ CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: FLUJO VENOSO FÍSICO, DESDE LA FEMORAL COMÚN, SUPERFICIAL, POPLÍTEA Y VENAS DE LA PANTORRILLA. CAYADO DE SAFENA MAYOR COMPETENTE CON DIÁMETRO DE 9,4 mm SIN FLUJO RETRÓGRADO A LA MANIOBRA DE VALSALVA. EN SU TERCIO PROXIMAL MIDE 2,6 mm TERCIO MEDIO 2,6 mm TERCIO DISTAL DEL MUSLO 2,0 mm TERCIO PROXIMAL DE LA PIERNA 1,3 mm TERCIO MEDIO DE LA PIERNA 1,7 mm TERCIO MEDIO SUPRAMALEOLAR DE LA PIERNA 1,8 mm REGIÓN POPLÍTEA CON IMAGEN HIPOECOGÉNICA, HETEROGÉNEA, IRREGULAR QUE OCUPA TODA SU TOTALIDAD DE DIFÍCIL VALORACIÓN POR EL EDEMA Y GRUESO PANÍCULO ADIPOSITIVO EN PROBABLE REACCIÓN A COLECCIÓN VS. HEMATOMA. NO SE PUEDE DETERMINAR ESTRUCTURAS VASCULARES A ESTE NIVEL POR IMPORTANTE EDEMA Y COLECCIONA ESTE NIVEL. LINFEDEMA MARCADO EN TODO MIEMBRO INFERIOR QUE INICIA DESDE TERCIO MEDIO DEL MUSLO HASTA EL DORSO DEL PIE. NO SE OBSERVAN TROMBOS EN LAS VENAS VALORABLES. PERFORANTES NORMALES. OPINIÓN: COLECCIÓN VS. HEMATOMA EN REGIÓN POPLÍTEA CON LESIÓN VASCULAR ASOCIADO ATENTAMENTE, JUAN CARLOS NARVAEZ SIERRA. MÉDICO RADIOLOGO. RM 09593

## Tratamientos médicos y quirúrgicos

**Fecha:** 26/11/2019

**Intervención o tratamiento:** EXPLORACIÓN VASCULAR TROMBOLISIS POPLÍTEA + ENDARTERECTOMIA MIEMBRO INFERIOR DERECHO

### Resumen:

DE EXPLORACIÓN VASCULAR MID + FASCIOTOMÍA + OCLUSIÓN DE VENAS GENICULARES + SAFENECTOMÍA INTERNA PROXIMAL DE MUSLO DERECHO + TROMBOEMBOLECTOMIA DE POPLÍTEA Y TIBIAL POSTERIOR + TROMBOLISIS DISTAL CON HEPARINA + DRENAJE DE ABSCESO + ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA POPLÍTEA EN LATERAL PORCIÓN + TROMBOEMBOLECTOMÍA DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL + PUENTE FEMORO POPLÍTEO DERECHO CON SAFENA + EMBOLECTOMIA EN TIBIAL POSTERIOR, ARCO PLANTAR, PEDIA, ARCO DORSAL DEL PIE. 28/11/19 DESBRIDAMIENTO DE GRASA, FACIA, MUSCULO + TROMBOEMBOLECTOMIA DE SAFENA INTERNA Y VENAS TIBIALES + EXPLORACIÓN ARTERIAL A NIVEL DE INJERTO POPLÍTEO EN FORMA DIGITAL Y PINZAS

**Fecha:** 29/11/2019

**Intervención o tratamiento:** AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA MIEMBRO INFERIOR DERECHO

### Resumen:

Bajo anestesia regional se le practica cirugía de amputación supracondílea de pierna derecha, procedimiento sin complicaciones.

## Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

**Entidad calificadora:** JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

**Calificado:** Sur Margarita Muñoz Quesada

**Dictamen:** 07202500107

Página 7 de 13

Fecha: 22/01/2025

Especialidad: Equipo interdisciplinario

Usuaría solicita valoración de manera virtual.

Paciente de 42 años de edad quien laboraba como comerciante, presenta traumatismo en arteria poplítea, lesión nervio ciático poplíteo externo, amputación supracondílea miembro inferior derecho; a la valoración se encuentra muñón en adecuadas condiciones, IMC 32, con dificultad para la marcha, correr, subir, bajar escaleras, adoptar cuclillas; usa muletas. Con limitaciones y restricciones moderadas para tareas y operaciones como comerciante se califica rol laboral adaptado. Dificultad moderada-dependencia moderada para otras áreas ocupacionales relacionadas con movilidad, cuidado de la propia salud, vestirse, bañarse, uso de calzado, del transporte, conducir, quehaceres y limpieza del hogar.

Otros conceptos técnicos:

1. SOLICITUD ALLEGADA A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL HUILA Popayán 24 de diciembre de 2024 Señores JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA radicacion@jurecahuila.com E.S.D Referencia: Solicitud de valoración de la pérdida de capacidad laboral. Radicado: 19-001-33-33-008-2020-00141-00 Demandante: SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA Y OTRAS PERSONAS Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. Y OTRAS ENTIDADES WILLIAM ANDRÉS ORDÓÑEZ BASTIDAS, mayor y vecino de esta ciudad, abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando conforme al poder especial a mí conferido por SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, MYRIAN QUESADA, INGRIT VALENTINA PIEDRAHITA MUÑOZ; DIANA LIZETH ROA MUÑOZ; MARIA SENIT OBANDO QUESADA; ANA DELIA QUESADA y ÁNGELA MARÍA MUÑOZ QUESADA, a quienes represento como demandantes en el proceso de referencia, respetuosamente, por medio del presente escrito, me permito solicitar se realice la valoración de la pérdida de capacidad laboral de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, en cumplimiento de la orden expedida por el JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, en el auto interlocutorio No.767 del 17 de septiembre de 2024 y el Oficio No.166 del 4 de octubre de 2024, de acuerdo a las siguientes: I. CONSIDERACIONES PRIMERO. La señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA se desempeñaba laboralmente en actividades de comercio, especialmente la compra de productos agrícolas como café y frijol, en la selección del producto para posteriormente sacarlo a la venta hacia los demás municipios del departamento y hacia la ciudad de Bogotá donde personalmente se encargaba del empaque y la entrega directa a los distribuidores; desde hace más de una década en actividades de comercio al por mayor de materias primas agropecuarias; animales vivos y en otros tipos de comercio al por menor no realizado en establecimientos, puestos de venta o mercados SEGUNDO. El 15 de noviembre de 2019, a las 05:00 pm, en la ciudad de Popayán, en una vereda llamada Alto Llano, la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA tuvo un accidente, al caerse de su propia altura, lo cual le ocasionó una luxación de rodilla que la llevó a acudir al servicio de urgencias de la CLÍNICA SANTA GRACIA. TERCERO. Debido a la alta incidencia del daño vascular a la arteria poplítea en los casos de luxación de rodilla, era indispensable que se realizara un diagnóstico rápido, pues según la literatura médica, superadas las ocho (8) horas, se aumenta al 86% el riesgo de amputación. Sin embargo, la CLÍNICA SANTA GRACIA no contaba con un especialista en cirugía vascular al momento de recibir a la paciente. CUARTO. Pese a la urgencia con la que se requería la valoración e intervención por cirugía vascular, la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA fue trasladada 64 horas.

después a la CLÍNICA LA ESTANCIA, establecimiento en el cual tampoco recibió la atención médica prioritaria que necesitaba por cirugía vascular. QUINTO. Finalmente, al ver su estado de salud totalmente comprometido y estando en riesgo su vida, la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, debió someterse a una cirugía de amputación supracondílea de pierna derecha, el 29 de noviembre de 2019. Todo ello, consecuencia de la atención negligente de las entidades encargadas de prestar los servicios

médicos requeridos. SEXTO. En vista de lo anterior, la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, inició un proceso de reparación directa, ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo, contra las siguientes entidades: DEPARTAMENTO DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., DUMIAN MEDICAL S.A.S., CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S., y MEDIMAS E.P.S. S.A.S. Este proceso se encuentra actualmente activo y en curso en el JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN, con el número de radicado 19-001-33-33-008-2020- 00141-00 SÉPTIMO. En el marco del proceso judicial, el JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN, ordenó la valoración de la pérdida de capacidad laboral de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, en el Auto interlocutorio No.767 del 17 de septiembre de 2024, el cual se dictó en la Audiencia Inicial de la misma fecha y consta en el Acta de la Audiencia, y el oficio No.166 del 4 de octubre de 2024, en los cuales: Se decreta valoración de la pérdida de capacidad laboral de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA identificada con la cédula de ciudadanía nro. 55.130.197, ante la JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ que tenga jurisdicción en el departamento del Huila derivada de la atención en salud a ella prestada entre los meses de noviembre y diciembre del año 2019 OCTAVO. Lo anterior debido a que la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, actualmente reside en el departamento del Huila, en el municipio de La Plata, en la Carrera 4e # 2a-17 Barrio El Altico. II. PETICIONES Así las cosas, en representación de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA solicito: PRIMERO. Dar inicio al trámite de la valoración de pérdida de capacidad laboral de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, de acuerdo a lo ordenado en el Auto interlocutorio No. 767 del 17 de septiembre de 2024 y el oficio No.166 del 4 de octubre de 2024. SEGUNDO. Realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, quien reside actualmente en el departamento del Huila. III. ANEXOS 1. Formulario Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila debidamente diligenciado 2. Oficio No. 166 del 4 de octubre de 2024, expedido por el JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, en el cual se ordena la valoración de la pérdida de capacidad laboral de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA. 3. Acta de Audiencia Inicial del 17 de septiembre de 2024 4. Fotocopia de cédula legible de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, sobre quien se va a calificar la pérdida de capacidad laboral. 5. Comprobante de pago de honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, a través del portal virtual. 6. Historia clínica de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA en la Clínica Santa Gracia. 7. Historia clínica de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA en la Clínica La Estancia. 8. Historia clínica Hospital Departamental San Antonio de Padua, de la Plata Huila. 9. Poder conferido al suscrito apoderado y al doctor LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR. IV. NOTIFICACIONES La señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, los demandantes y su apoderado, recibirán notificaciones en la Carrera 16 # 18 N – 155 de la ciudad de Popayán, y en el correo electrónico willaob@hotmail.com El JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, recibe notificaciones en el correo electrónico j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co WILLIAM ANDRÉS ORDÓÑEZ BASTIDAS C.C 1061.734.734 T.P No. 230.816 del C.S.J

#### **Fundamentos de derecho:**

El contexto legal para la calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral o del Origen, lo enmarcan:

Constitución Nacional: artículos 1, 2, 4 ,25 y 48.

Ley 100 de 1993, crea el Sistema de Seguridad social integral.

Decreto 1295 de 1994, Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 2463 de 2001 incisos 1 y 2 de su artículo 5 e inciso 2 y párrafos 2 y 4 de su artículo 6, integración, financiación y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez.

Ley 776 de 2002, Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 0019 de 2012 artículo 142, regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

Ley 1562 de 2012, modifica el sistema de riesgos laborales y dicta disposiciones en materia de Salud Ocupacional, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.  
Decreto 1352 de 2013, reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.  
Decreto 1477 de 2014, expide la Tabla de Enfermedades Laborales, deroga el decreto 2566 de 2009.  
Decreto 1507 de 2014, expide el Manual único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional  
Decreto 1072 de 2015, Decreto único reglamentario del Sector Trabajo. Compilación de normas de Seguridad y Salud en el Trabajo.  
Ley 100 de 1993, crea el sistema de seguridad social,  
Decreto ley 19/2012 art.142 que modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993  
Ley 776 de 2002, reglamenta el sistema general de riesgos profesionales  
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.  
Decreto 1507 de 2014, determina el manual único de calificación de invalidez.

#### Análisis y conclusiones:

#### **PONENCIA: Análisis y Conclusiones**

1. El grupo Interdisciplinario de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila evalúa la historia clínica aportada, que consta de 554 folios, en formato pdf. Se analizan los registros clínicos evoluciones, ordenes médicas, tratamientos, paraclínicos, pruebas funcionales, remisiones, las valoraciones de especialistas, sus diagnósticos con posibles secuelas y se confrontan fechas.
2. Médico Laboral y Fisioterapeuta, valoran al paciente en modalidad presencial, se practica anamnesis, y se establecen al examen las siguientes deficiencias, con impacto en el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales: presenta secuelas por traumatismo en arteria poplítea, lesión nervio ciático poplíteo externo, amputación supracondílea miembro inferior derecho; a la valoración se encuentra muñón en adecuadas condiciones, IMC 32, con dificultad para la marcha, correr, subir, bajar escaleras, adoptar cucullas; usa muletas. Con limitaciones y restricciones moderadas para tareas y operaciones como comerciante se califica rol laboral adaptado. Dificultad moderada-dependencia moderada para otras áreas ocupacionales relacionadas con movilidad, cuidado de la propia salud, vestirse, bañarse, uso de calzado, del transporte, conducir, quehaceres y limpieza del hogar.

#### **Título I: valoración de las deficiencias:**

Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores. Tabla 14.14.

Deficiencia por amputación en miembro inferior.- Por encima de la rodilla – proximal ó mitad del muslo: 40.00%

Suma combinada o de Balthazar: deficiencia no ponderada=  $A + (100 - A) \times B/100 = 40.00\%$  sin ponderar  
Valor de la Deficiencia Ponderada= Deficiencia combinada sin ponderar x Factor de Ponderación (0.5)  
=  $40.00 \times 0.5 = 20.00\% = \text{valor final del Título I.}$

#### **Título II: Rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales:**

1. Rol laboral:
2. Rol Ocupacional: adaptado: 10.00%

3. Restricciones en función a la autosuficiencia económica: precariamente autosuficiente: 1.50%
4. Restricciones en función a la edad cronológica por los años cumplidos al momento de calificar: teniendo en cuenta que SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, tiene 42 años + X meses (nació el día 22/08/1982) de acuerdo a la Tabla 3. Clasificación de las restricciones en función de edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar. se encuentra en e rango: mayor o igual a 40 años y menor de 50 años, correspondiendo a un porcentaje de 1.5%
5. Otras áreas ocupacionales:

Tabla 6. Restricciones de la vida diaria por actividades del Aprendizaje y aplicación del conocimiento: 0.0%

Tabla 7. Restricciones de la vida diaria por actividades del Lenguaje y las comunicaciones: 0.0%

Tabla 8. Restricciones de la vida diaria por actividades de Movilización: 1.30%

Tabla 9. Restricciones de la Vida diaria por actividades de autocuidado personal: 1.40%

Tabla 10. Restricciones de la vida diaria por actividades de la vida doméstica: 1.20%

Valor final del Título II= Valor del rol laboral (10.00 %) + Valor de Rol Ocupacional (3.00 %) + Valor de Otras áreas ocupacionales ( 3.90%) = **16.90 % Valor final del Título II**

### CONCLUSIONES:

**VALOR DEL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL= Valor del Título I (20.00 %) + Valor del Título II ( 16.90%) = 36.90%**

Origen: enfermedad Riesgo: común

Fecha de Estructuración: 29/11/2019

Sustentación: Fecha de la cirugía de amputación

supracondilea miembro inferior derecho

3. Nota 1: La Fecha de Estructuración se ha determinado empleando la metodología contenida en el artículo 3° del Decreto 1507 de 2014 y en la Directriz No. 001 de 2014 emitida el 01 de agosto de 2014 por la Honorable Junta Nacional de Calificación de Invalidez: Determinación Técnica de la Fecha de Estructuración, fundada en la competencia conferida por el Legislador según el artículo 13 numeral 2 del Decreto 1352 del 26 de junio de 2013
4. Nota 2: Los conceptos, las descripciones relacionadas con la historia clínica, anotados corresponden a resúmenes de los mismos y no a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso se revisó a profundidad la totalidad de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aun cuando se han analizado todos los documentos aportados
5. De la información anterior, se realizará la ponencia, que será presentada en audiencia privada ante el Tribunal Médico de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, que emitirá el Dictamen Pericial, previa decisión de su Sala Única, en votación mayoritaria y colegiada. El dictamen será notificado a las partes interesadas.

## 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
S850	Traumatismo de la arteria poplítea	MIEMBRO INFERIOR DERECHO	15/11/2019	Enfermedad común
G573	Lesión del nervio ciático poplíteo externo	MIEMBRO INFERIOR DERECHO	20/11/2019	Enfermedad común
S789	Amputación traumática de cadera y muslo, nivel no especificado	AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA MIEMBRO INFERIOR DERECHO: POR	29/11/2019	Enfermedad común

Entidad calificadora: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

Calificado: Sur Margarita Muñoz Quesada

Dictamen:07202500107

Página 11 de 13

		ENCIMA DE LA RODILLA PROXIMAL O MITAD DEL MUSLO.		
--	--	---	--	--

Deficiencias
--------------

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.14	NA	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
Valor combinado									40,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	40,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	40,00%
--	--------

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	20,00%
---	--------

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

Rol laboral
-------------

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	13,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)
--

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	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	
		0.1	0.2	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.3
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	
		0.2	0.2	0	0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	1.4
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0	1.2

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	3,9
--	-----

Valor final título II	16,90%
-----------------------	--------

7. Concepto final del dictamen	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	20,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	16,90%

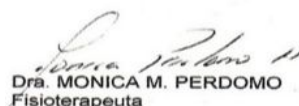


**Origen:** Enfermedad**Riesgo:** Común**Fecha de estructuración:** 29/11/2019**Fecha declaratoria:** 28/01/2025**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

FECHA DE REALIZACIÓN DE AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA

**Nivel de pérdida:** Incapacidad permanente parcial**Muerte:** No aplica**Fecha de defunción:****Ayuda de terceros para ABC y AVD:** No aplica**Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica**Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica**Enfermedad de alto costo/catastrófica:** No aplica**Enfermedad degenerativa:** No aplica**Enfermedad progresiva:** No aplica**Calificación integral:** No aplica**Decisión frente a JRCI:** No aplica**8. Grupo calificador**

SIXTO ALFONSO PARAMO  
QUINTERO  
**Médico ponente**  
MEDICO



Dra. MONICA M. PERDOMO  
Fisioterapeuta

MONICA MILDRED PERDOMO  
HERNANDEZ  
FISIOTERAPEUTA



JESUS SALVADOR SUAZA MORENO  
MEDICO  
3496 DEL 91