


**RAD: 2023-213 CONTESTACIÓN DEMANDA || DTE: DUVAN MATEO MOSQUERA ||**  
**DDO: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mar 11/07/2023 2:55 PM

Para: Juzgado 14 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j14lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: integrumasociados@gmail.com <integrumasociados@gmail.com>; karoldanielarenteria@gmail.com  
<karoldanielarenteria@gmail.com>; Laura Katherine Miranda Contreras  
<notificacionesjudiciales@porvenir.com.co>

 1 archivos adjuntos (11 MB)

CONTESTACIÓN DEMANDA, PRUEBAS Y ANEXOS - DUVAN MATEO MOSQUERA.pdf;

Señores,

**JUZGADO CATORCE (14) LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j14lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j14lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**PROCESO:** ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA.

**DEMANDANTE:** DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA

**DEMANDADO:** LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES y  
CESANTÍAS PORVENIR S.A. y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA  
S.A.

**RADICADO:** 760013105014**20230021300**.

**REFERENCIA:** CONTESTACIÓN DEMANDA.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, apoderado Especial de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, con Nit. 860.002.183-9, representada legalmente por **PAULA MARCELA MORENO MOYA** o por quien haga sus veces, con domicilio en la Carrera 7 # 24 - 89 P 7 de la ciudad de Bogotá D.C., sociedad debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera, conforme al poder especial otorgado que presento al Despacho, manifiesto que mediante el presente libelo procedo a contestar la demanda impetrada por el señor **DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA** contra **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

**\*Por favor acusar la recepción del presente correo junto con el archivo PDF adjunto.**

Cordialmente,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.**

C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

NEV

Señores,  
**JUZGADO CATORCE (14) LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI**  
[j14lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j14lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
E. S. D.

**PROCESO:** ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA.  
**DEMANDANTE:** DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA  
**DEMANDADO:** LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES y  
CESANTÍAS PORVENIR S.A. y AXA COLPATRIA SEGUROS DE  
VIDA S.A.  
**RADICADO:** 760013105014**20230021300**.  
**REFERENCIA:** CONTESTACIÓN DEMANDA.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, apoderado Especial de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, con Nit. 860.002.183-9, representada legalmente por **PAULA MARCELA MORENO MOYA** o por quien haga sus veces, con domicilio en la Carrera 7 # 24 - 89 P 7 de la ciudad de Bogotá D.C., sociedad debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera, conforme al poder especial otorgado que presento al Despacho, manifiesto que mediante el presente libelo procedo a contestar la demanda impetrada por el señor **DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA** contra **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, en los siguientes términos:

**CAPITULO I**  
**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**  
**FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**Frente al hecho 1: NO ME CONSTA** lo consignado en este acápite por ser un hecho ajeno a mi representada, por lo que debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**Frente al hecho 2: NO ME CONSTA** lo consignado en este acápite por ser un hecho ajeno a mi representada, por lo que debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 de Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Sin embargo, debe precisarse que, de la historia clínica aportada al plenario por la parte demandante se aprecia historia clínica que data de la fecha en la cual el demandante aduce tuvo el accidente laboral y que en la misma se hizo remisión a otro centro asistencial.

**Frente al hecho 3: NO ME CONSTA** lo consignado en este acápite por ser un hecho ajeno a mi representada, por lo que debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 de Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**Frente al hecho 4: NO ME CONSTA** lo consignado en este acápite por ser un hecho ajeno a mi representada, por lo que debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 de Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**Frente al hecho 5: NO ME CONSTA** lo consignado en este acápite por ser un hecho ajeno a mi representada, por lo que debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 de Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**Frente a los hechos 6, 7, 8, 9 y 10: NO ME CONSTA** lo dicho en este hecho por el apoderado de la parte demandante, pues se trata de un hecho absolutamente ajeno a la esfera de conocimiento que pueda tener mi representada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., en su calidad de Administradora de Riesgos Laborales, por lo tanto, la parte actora deberá acreditarlas dentro del proceso, mediante los medios probatorios pertinentes.

**Frente al hecho 11: NO ES CIERTO** como está redactado, se realizan las siguientes precisiones:

Mi representada en su calidad de Administradora de Riesgos Laborales calificó mediante Dictamen No. 25818 del 23 de febrero del 2019 la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional las siguientes patologías, con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 35.11% y fecha de estructuración del 23/02/2019:

Código	Diagnóstico	Origen
S682	AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)	ACCIDENTE DE TRABAJO
S625	FRACTURA DEL PULGAR	ACCIDENTE DE TRABAJO
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	ACCIDENTE DE TRABAJO
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	ENFERMEDAD COMUN

Aunado a lo anterior, se precisa que el dictamen emitido por la ARL que represento se identifica con el número 25818 y NO con el número 26241.

Finalmente, se precisa que dicho dictamen fue controvertido por el demandante, remitiéndose así el caso a la JRCI Valle del Cauca.

**Frente al hecho 12: NO ES CIERTO** como está redactado por cuanto el apoderado de la parte actora confunde los dictámenes proferidos por las juntas calificadoras, por lo que se realiza la siguiente precisión:

El demandante ha sido calificado así: mediante Dictamen No. 1059841984 - 3609 emitido por la JRCI del Valle del Cauca en el cual le calificaron las siguientes patologías (S682 Amputación traumática de dos o más dedos solamente (completa)(parcial), Fractura de la epífisis inferior del radio y Fractura del pulgar), y por no estar conforme el demandante interpuso recurso contra el Dictamen anteriormente enunciado y el caso se fue la JNCI quien mediante Dictamen No. 1059841984 – 8525 confirmó, quedando en firme la PCL del actor.

DICTAMEN POR PCL					
JUNTA CALIFICADORA		JUNTA CALIFICADORA		JUNTA CALIFICADORA	
AXA COLPATRIA ARL		JRCI		JNCI	
No. DICTAMEN	25818	No. DICTAMEN	1059841984 - 3609	No. DICTAMEN	1059841984 - 8525
FECHA DICTAMEN	23/02/2019	FECHA DICTAMEN	20/06/2019	FECHA DICTAMEN	8/04/2020
PCL	35,11%	PCL	36,61%	PCL	36,61%
F.E.	23/02/2019	F.E.	24/01/2019	F.E.	24/01/2019
ORIGEN	ACC. TRABAJO	ORIGEN	ACC. TRABAJO	ORIGEN	ACC. TRABAJO

**Frente al hecho 13: NO ES CIERTO** como está redactado por cuanto el apoderado de la parte actora confunde los dictámenes proferidos por las juntas calificadoras, por lo que se realiza la siguiente precisión:

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez mediante Dictamen No. 1059841984 - 8525 del 08 de abril del 2020 determino que la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional era del 36.61% con origen accidente de trabajo y fecha de estructuración del 24/01/2019.

**Frente al hecho 14: ES CIERTO** que La Junta Regional de Calificación de Invalidez mediante Dictamen No. 1059841984 – 3004 califico al demandante con una Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional del 37.80% con origen Enfermedad Común y fecha de estructuración del 26/04/2022.

**Frente al hecho 15: NO ES CIERTO**, toda vez que el apoderado del actor no puede pretenden la sumatoria aritmética de los porcentajes de Pérdida de Capacidad Laboral y mucho menos argumentar que la misma hace parte de una calificación de Origen Mixto, máxime cuando el Decreto 917 de 1999 en su artículo 7 establece los criterios para una calificación integral.

*“ARTÍCULO 7. CRITERIOS PARA LA CALIFICACION INTEGRAL DE INVALIDEZ. Para efecto de la calificación integral de la invalidez se tendrán en cuenta los componentes funcionales biológico, psíquico y social del ser humano, entendidos en términos de las consecuencias de la enfermedad, el accidente o la edad (...).”*

Así pues, el demandante debe elevar su solicitud de calificación integral de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional respecto del origen y porcentaje de pérdida de capacidad laboral de sus patologías y efectuar dicha solicitud ante los entes calificadores agotando las respectivas instancias pues no acredita la imposibilidad de efectuar dicho trámite ni solicitud elevada ante los entes calificadores.

**Frente al hecho 16: NO ME CONSTA** lo dicho en este hecho por cuanto es ajeno a mi representada, por lo tanto, la parte actora deberá acreditar el hecho dentro del proceso, mediante los medios probatorios pertinentes.

Sin embargo, se aprecia que bajo el número de cedula del demandante se encuentra una afiliación vigente con AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., donde quien funge como empresa es PANELA CANAMIEL S.A.

**Frente a los hechos 17 y 18: NO ME CONSTA** lo consignado en estos acápites respecto al derecho de petición radicado ante la AFP Porvenir S.A., y mucho menos la respuesta emitida por la entidad, lo anterior por ser un hecho ajeno a mi representada, por lo que debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 de Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Ahora bien, respecto a mi representada, debe precisarse que **ES CIERTO** que el demandante radico derecho de petición solicitando el reconocimiento de la pensión de invalidez y que la misma fue negada, como quiera que el actor a la fecha no ha acreditado una PCL superior al 50% en el cual se califique de forma integral los diagnósticos tanto de origen común como de origen laboral; igualmente debe ponerse de presente que mi representada en la misma respuesta informo al señor Mosquera que podía validar la pertinencia de realización de la pérdida de capacidad laboral de manera integral, sin que el actor haya agotado esta opción.

**Frente al hecho 19: NO ES CIERTO** como se encuentra redactado, toda vez que el actor no ha agotado lo estipulado en la ley 100 de 1993, y tampoco ha demostrado el actor que el derecho se esté negando por gusto de mi prohiada, por el contrario ha asistido al actor pero deberá el demandante elevar su solicitud de calificación integral de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional respecto del origen y porcentaje de pérdida de capacidad laboral de sus patologías tal como se le indico en respuesta emitida en el derecho de petición y efectuar dicha solicitud ante los entes calificadores agotando las respectivas instancias pues no acredita la imposibilidad de efectuar dicho trámite ni solicitud elevada ante los entes calificadores.



**Frente al hecho 20: NO ES CIERTO** por cuanto es una afirmación subjetiva de la parte demandante y mi representada ha cumplido con la prestación de servicios, sin embargo, de cara al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, es evidente que, como administradora de riesgos laborales, se encuentra imposibilitada de acceder a dicha prestación por cuanto la PCL del demandante no alcanza el 50% y el último dictamen presentado por el actor determina una PCL de origen común.

Así pues, el demandante debe elevar su solicitud de calificación integral de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional respecto del origen y porcentaje de pérdida de capacidad laboral de sus patologías y efectuar dicha solicitud ante los entes calificadores agotando las respectivas instancias pues no acredita la imposibilidad de efectuar dicho trámite ni solicitud elevada ante los entes calificadores.

### **FRENTE A LAS PRETENSIONES.**

Me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda, por cuanto carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, en primer lugar, debido a que la actuación de mi representada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., se ha ceñido a lo estrictamente establecido en la ley, atendiendo siempre los parámetros determinados por ésta. En segundo lugar, el demandante NO CUMPLE con los requisitos establecidos para ser beneficiario de la Pensión de Invalidez que reclama, pues el artículo 9° de la ley 776 del 2002 establece *“Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación.”* Requisito sine qua non el demandante deberá acreditar para hacerse beneficiario del derecho pensional que pretende, así pues, el demandante no cumple con lo anteriormente expuesto, pues el accionante cuenta con una PCL del 36.61%, es decir, no ha perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

En efecto, para el caso que nos ocupa, no le asiste responsabilidad alguna a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., de reconocer y pagar Pensión de Invalidez, por cuanto deberá el demandante cumplir con la condición de haber obtenido una PCL igual o superior al 50% y que, la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral se encuentre dentro de la vigencia de la afiliación con mi prohijada; sin embargo, se tiene que el último Dictamen No. 1059841984 – 85265 del 08/04/2020 de origen laboral fue emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que determinó una PCL de 36.61% y fecha de estructuración del 24/01/2019, incumpliendo así la primera condición establecida para el reconocimiento de la pensión de invalidez que deprecia el actor.

Por lo anterior, no hallando razón en lo pretendido por el demandante, me opongo a la prosperidad de cada una de las pretensiones de la demanda y respetuosamente solicito denegar las peticiones del actor en su totalidad, condenándole en costas y agencias en derecho.

De esta manera, y con el ánimo de lograr una indudable precisión frente a los improbados requerimientos pretendidos en la demanda, me refiero a cada pretensión de la siguiente manera:

**Frente a las pretensiones 1 y 2: ME OPONGO** rotundamente a la prosperidad de las presentes pretensiones, toda vez que mediante la presente demanda el actor pretende la sumatoria aritmética de manera arbitraria del porcentaje de la pérdida de capacidad laboral y dicha situación refleja a todas luces una actitud caprichosa, por lo que el Dictamen No. 1059841984 – 28264 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez cobra firmeza y por tal motivo es plenamente vinculante.

Concomitante, debe precisarse que la pensión de invalidez será reconocida siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos en el artículo 9 de la Ley 776 de 2002 así:

*“ARTÍCULO 9o. ESTADO DE INVALIDEZ. Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, **se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral** de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación...”*  
(negrillas y subrayado fuera de texto)

Así pues, y como quiera que el actor carece de los requisitos necesarios para estructurar el derecho, carece de fundamento de toda índole la presente acción y deberá su señoría, despachar desfavorablemente las pretensiones elevadas por el demandante, pues no logra acreditar de manera eficaz el cumplimiento de los requisitos normativos para acceder a alguna prestación asistencial o económica del Sistema de Riesgos Laborales.

Aunado a lo anterior, no le asiste obligación alguna a mi representada en reconocer y pagar a favor de la parte actora los emolumentos solicitados en el libelo introductor por cuanto, se reitera, es requisito indispensable cumplir con el porcentaje del PCL indicado por la ley, situación que no acaeció en el caso de marras, pues está demostrado que: Primero: (i) mi representada mediante dictamen No. 25818 del 23/02/2019 estableció una PCL del 35.11%, (ii) que el Dictamen No. 1059841984 – 3609 del 20/06/2019 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez determinó una PCL del 36.61% y iii) que el Dictamen No. 1059841984 – 8525 del 08/04/2020 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez determinó una PCL del 36.61% de Origen accidente de trabajo, y segundo: no puede pretender el demandante obtener la Pensión de Invalidez con la sumatoria aritmética de los dictámenes de Origen Enfermedad Común (Dictamen No. 1059841984 – 3004 con PCL del 37.80%, origen: Enfermedad Común de la JRCL y Dictamen No. 1059841984 – 28264 de Origen: Enfermedad Común de la JNCI) toda vez que esta actuación implicaría precisamente una violación a la norma técnica, ya que la determinación de la pérdida de capacidad laboral, debe ser integral, esto es, en la valoración el equipo calificador debe tener en cuenta todas las secuelas y patologías incluidas las anteriores, sean de origen común o laboral -concepto de calificación integral - atendiendo la norma técnica vigente a la fecha de calificación – Manual Único de Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional-, **por ende, no puede entenderse en ningún caso que el concepto de integralidad es la suma de pérdidas de capacidad laboral independiente del origen.**

## **CAPITULO II** **EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA.**

### **1. EXCEPCIÓN FRENTE A LA IMPOSIBILIDAD DE SUMAR EL PORCENTAJE DE LAS PATOLOGÍAS DE ORIGEN LABORAL Y COMÚN PARA OBTENER UNA SUPUESTA PENSIÓN DE ORIGEN MIXTO**

La presente excepción se formula teniendo en cuenta que el Dictamen No. 1059841984 – 8525 del 08/04/2020 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que determinó una PCL del 36.61% de Origen accidente de trabajo, no puede sumarse aritméticamente junto con el Dictamen No. 1059841984 – 3004 que determinó una PCL del 37.80% de Origen Enfermedad Común emitido el 15/07/2022 por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, toda vez que no corresponden a una calificación de pérdida de capacidad laboral integral.

Concomitante a lo anterior, debe precisarse que el Decreto 917 de 1999, dispone lo siguiente en cuanto a los criterios para la calificación integral de la invalidez.

*“ARTÍCULO 7. CRITERIOS PARA LA CALIFICACION INTEGRAL DE INVALIDEZ. Para efecto de la calificación integral de la invalidez se tendrán en cuenta los componentes funcionales biológico, psíquico y social del ser humano, entendidos en términos de las consecuencias de la enfermedad, el accidente o la edad, y definidos de la siguiente manera:*

- a) *DEFICIENCIA: Se entiende por deficiencia, toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluyen la existencia o aparición*

de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo humano, así como también los sistemas propios de la función mental. Representa la exteriorización de un estado patológico y en principio refleja perturbaciones a nivel del órgano.

- b) **DISCAPACIDAD:** Se entiende por Discapacidad toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producida por una deficiencia, y se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad normal o rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, y progresivos o regresivos. Representa la objetivación de la deficiencia y por tanto, refleja alteraciones al nivel de la persona.
- c) **MINUSVALÍA:** Se entiende por Minusvalía toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que lo limita o impide para el desempeño de un rol, que es normal en su caso en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. Se caracteriza por la diferencia entre el rendimiento y las expectativas del individuo mismo o del grupo al que pertenece. Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales, que para el individuo se derivan de la presencia de las mismas y alteran su entorno.”

Así pues, es claro que la calificación integral agrupa diferentes aspectos a tener en cuenta para la determinación de la magnitud del daño ocasionado a la salud del afiliado, además, de considerar también las posibles recuperaciones que haya podido tener o no como consecuencia de las rehabilitaciones que se presentan en el trascurso del proceso.

Al respecto, tenemos que los artículos 52 y 55 del Decreto 1352 de 2013 establecieron que adicional a la calificación inicial que se haya realizado en primera medida respecto a la pérdida de capacidad laboral existen más calificaciones que puede iniciar y adelantar el actor, las cuales son “(a) «la revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la calificación de la invalidez» -artículo 55- y (b) la «calificación integral de la invalidez» - artículo 52-.” CSJ SL 3008-2022.

Atendiendo lo anterior, es prudente precisar lo estipulado en la Sentencia del CSJ SL1987 – 2019, en la cual reiteran lo adoptado en providencias CSJ SL, 26 jun. 2012, rad. 38.614, reiterada en la CSJ SL, 24 jul. 2012, rad. 37892, CSJ SL526- 2012, CSJ SL4297-2021:

*“Se resalta que esta Sala ya se pronunció respecto a que, en la determinación de la pérdida de capacidad laboral de una persona se deben tener en cuenta todas las secuelas, incluyendo las anteriores, aun cuando las mismas sean de diferente origen, bajo el concepto de calificación integral, así lo dispuso en la sentencia CSJ SL, del 26 jun. 2012, rad. N° 38.614, reiterada en la CSJ SL, del 24 jul. 2012, rad. N° 37892 y en la CSJ SL 526 - 2012.*

*(...) Entonces, la determinación de la pérdida de capacidad laboral, como se ha referido, debe ser integral, esto es, en la valoración el equipo calificador debe tener en cuenta todas las secuelas y patologías incluidas las anteriores, sean de origen común o laboral -concepto de calificación integral - atendiendo la norma técnica vigente a la fecha de calificación – Manual Único de Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional-, **por ende, no puede entenderse en ningún caso que el concepto de integralidad es la suma de pérdidas de capacidad laboral independiente del origen, - sumatoria de dos dictámenes- como refiere la censura respecto del concepto médico y el Tribunal, por cuanto esta actuación implicaría, precisamente una violación a la norma técnica (...)**” (subrayado y negrillas fuera del texto).*



De conformidad con lo anteriormente expuesto, se concluye que, el señor MOSQUERA no cumple con los requisitos mínimos para acceder a la pensión de invalidez que deprecia en el escrito de demanda inicial, toda vez que pretende la configuración del derecho sin haber agotado los requisitos mínimos exigidos por la doctrina y la ley, pretendiendo que se sume el porcentaje de PCL de dos dictámenes, situación la cual constituye una violación a la norma técnica ya que el demandante debe someterse a una calificación de patologías de manera integral. Adicionalmente debe concluirse que ante mi representada no se ha negado a la calificación integral que se expone en la presente excepción, como quiera que debe ser el mismo interesado el que solicite tal procedimiento.

## **2. INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS LEGALES PARA ACCEDER A LA PENSIÓN DE INVALIDEZ EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.**

No hay lugar al reconocimiento de Pensión de Invalidez a cargo del Sistema de Riesgos Laborales, como quiera que el demandante NO presenta una pérdida de capacidad igual o superior al 50%, tal como lo dispone el artículo 9 de la Ley 776 de 2002 así:

*“ARTÍCULO 9o. ESTADO DE INVALIDEZ. Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, **se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral** de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación...”*  
(negritas y subrayado fuera de texto)

Por tanto, ante la ausencia de los requisitos necesarios para estructurar el derecho, carece de fundamento de toda índole la presente acción y deberá su señoría, despachar desfavorablemente las pretensiones elevadas por el demandante, pues no logra acreditar de manera eficaz el cumplimiento de los requisitos normativos para acceder a alguna prestación asistencial o económica del Sistema de Riesgos Laborales.

Por otro lado, es menester resaltar que el señor DUVAN MATEO MOSQUERA actualmente se encuentra laborando al servicio de la empresa PANELA CAÑAMIEL S.A.S. Situación que permite inferir que el demandante no ostenta unas patologías de orden laboral que le impidan y/o limite ejecutar labores. Es decir que las patologías de origen laboral no suman una PCL igual o superior al 50% para ser titular y/o acreedor de una pensión de invalidez.

Así pues, se concluye que no le asiste obligación alguna a mi representada en reconocer y pagar a favor de la parte actora los emolumentos solicitados en el libelo introductor por cuanto, se reitera, es requisito indispensable cumplir con el porcentaje del PCL indicado por la ley, situación que no acaeció en el caso de marras, pues está demostrado que: Primero: (i) mi representada mediante dictamen No. 25818 del 23/02/2019 estableció una PCL del 35.11%, (ii) que el Dictamen No. 1059841984 – 3609 del 20/06/2019 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez determino una PCL del 36.61% (iii) que el Dictamen No. 1059841984 – 8525 del 08/04/2020 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez determino una PCL del 36.61% de Origen accidente de trabajo, y segundo: no puede pretender el demandante obtener la Pensión de Invalidez con la sumatoria aritmética de los dictámenes de Origen Enfermedad Común (Dictamen No. 1059841984 – 3004 con PCL del 37.80%, origen: Enfermedad Común de la JRCL y Dictamen No. 1059841984 – 28264 de Origen: Enfermedad Común de la JNCI) toda vez que esta actuación implicaría precisamente una violación a la norma técnica, ya que la determinación de la pérdida de capacidad laboral, debe ser integral, esto es, en la valoración el equipo calificador debe tener en cuenta todas las secuelas y patologías incluidas las anteriores, sean de origen común o laboral -concepto de calificación integral - atendiendo la norma técnica vigente a la fecha de calificación – Manual Único de Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional-, **por ende, no puede entenderse en ningún caso que el concepto de integralidad es la suma de pérdidas de capacidad laboral independiente del origen y** (iv) El señor DUVAN MATEO MOSQUERA actualmente se encuentra laborando al servicio de la empresa PANELA CAÑAMIEL S.A.S. Situación que permite inferir que el demandante no ostenta unas patologías de orden laboral que le impidan y/o limite ejecutar labores. Es



decir que las patologías de origen laboral no suman una PCL igual o superior al 50% para ser titular y/o acreedor de una pensión de invalidez.

En virtud de lo anterior ruego declarar probada esta excepción.

**3. FIRMEZA Y VALIDEZ DEL DICTAMEN No. 1059841984 - 8525 DEL 08/04/2020 PROFERIDO POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.**

La presente excepción se formula teniendo en cuenta que en el dictamen de PCL No. 1059841984 – 8525 del 08/04/2020 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, se constató que las patologías padecidas por el actor; estas son: (i) S682 Amputación traumática de dos o más dedos solamente (completa) (parcial) (ii) S525 Fractura de la epífisis inferior del radio y (iii) S625 Fractura del pulgar, son de origen accidente de trabajo y el mismo quedo en firme, por lo que dicho dictamen cobró firmeza y por lo mismo es plenamente vinculante.

Aunado a lo anterior, se precisa que en el Decreto 1352 de 2013 se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez y se indica que corresponde a las siguientes entidades calificar el origen y el grado de pérdida de capacidad laboral en caso de accidente o enfermedad; Las EPS, las AFP por intermedio de la aseguradora previsional, las entidades administradoras del régimen subsidiado en el evento previsto en el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, las entidades administradoras de riesgos profesionales, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional del Calificación de Invalidez.

En el mismo sentido, el inciso segundo en su artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del decreto 19 de 2012, dispone lo siguiente:

*“ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. (...) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales<6> - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales”.*

Bajo esa tesitura, la Corte Suprema de Justicia Sala Casación Laboral en Sentencia del 29 de septiembre de 1999 señaló “como ya se dijo que son tales entes los únicos facultados por la Ley para emitir el dictamen sobre el grado de reducción de la capacidad laboral de una persona, como fundamento de su pretendida pensión de invalidez”.

Por lo tanto, corresponde a las ARL, EPS y a la compañía de seguros que concertó la póliza de seguros previsional con la AFP en la que se encuentra afiliado el demandante, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, así mismo, corresponde a las Juntas Regionales de Calificación y la Junta Nacional de Calificación de invalidez, resolver los recursos de reposición y apelación frente a las calificaciones realizadas en primera oportunidad.

Igualmente, la Sentencia T-1007 de 2004 nos ilustra que “La finalidad de las juntas de calificación de invalidez es la evaluación técnico-científica del origen y el grado de pérdida de la capacidad laboral de aquellas personas que hacen parte del sistema general de seguridad social, de conformidad con lo previsto en el artículo 42 de la Ley 100 de 1993”.

En esa medida, se hace necesario resaltar al Despacho que la Ley ofrece al trabajador la posibilidad de que pida una revisión de la calificación del grado de invalidez emitida

inicialmente por la entidad de seguridad social. Tal como lo enuncia la segunda parte del inciso segundo del artículo 41 de la ley 100 de 1993:

*«En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.»*

En otros términos, la parte interesada no ejerció las acciones inherentes al conducto regular de contradicción, por lo que no fue llevado el caso a la JNCI quien es el órgano de cierre en materia de calificación de invalidez, por lo que dicho dictamen cobró firmeza y por lo mismo es plenamente vinculante.

Finalmente, el artículo 45 del Decreto 1352 del 2013 señala que los dictámenes adquieren firmeza cuando:

**“ARTÍCULO 45. Firmeza de los dictámenes.** Los dictámenes adquieren firmeza cuando:

- a) *Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;*
- b) *Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente decreto;*
- c) *Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.”*

De acuerdo con lo expuesto, se concluye que el señor MOSQUERA ejerció todas las acciones inherentes al conducto regular de contradicción del dictamen que hoy se cuestiona, por lo que el dictamen proferido por esta última entidad (JNCI) cobró firmeza de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Decreto 1352 del 2013 y por tal es plenamente vinculante.

#### **4. FALTA DE PRUEBA QUE SUSTENTE Y/O ACREDITE LOS ERRORES DEL DICTAMEN No. 1059841984 - 8525 DEL 08/04/2020 PROFERIDO POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.**

Si bien el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 precisa que contra las decisiones emitidas por las Juntas de Calificación proceden las acciones legales, es requisito indispensable que el actor en sede judicial acredite mediante prueba los errores incurridos por la Junta Regional y Nacional de calificación, así como los motivos objetivos y razonables por los cuales considera que existió un error, pues no basta simplemente con realizar una serie de manifestaciones y/o elementos sobre los cuales se cree hay imprecisiones, para que ipso facto se declare la nulidad del dictamen.

Al respecto, el artículo 167 del Código General del Proceso indica:

**“ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA.** Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”

*No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.*

*Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código.*

*Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”*

Del artículo en cita se infiere que es obligación de la parte que alega un hecho, probar de manera objetiva su alegación. En este sentido, menciona el profesor Hernán Fabio López Blanco que“(…) cualquiera de las partes o incluso las dos pueden manifestar su desacuerdo con el trabajo del experto y señalar los motivos por los cuales estiman que se equivocó en materia grave, pues desde ya se debe resaltar que lo que motiva la objeción necesariamente debe ser una falla de entidad en el trabajo de los expertos y no cualquier error tiene esa connotación, pues el numeral 4 del artículo (238 del C.P.C) cualifica que debe tratarse de **“error grave”**” (paréntesis, negrillas y subrayado ajenos al original.)

Ahora bien, en el hipotético y remoto evento en el que el despacho considere procedente decretar de oficio un dictamen de pérdida de capacidad laboral adicional a los que ya le han sido practicados al demandante, pese a que no existe un hecho a esclarecer planteado por la parte actora, dicha prueba oficiosa no cumplirá los presupuestos establecidos en el artículo 54 del CPTSS para su decreto. Por consiguiente, se configurará un defecto procedimental absoluto y un defecto fáctico de la sentencia por la valoración del medio de prueba, que vulnerará el derecho al debido proceso y de defensa de mi poderdante.

En conclusión, los dictámenes que se presentan acreditan todos los requisitos legales y ante la ausencia de argumentación y prueba por parte del demandante frente al error que conlleve una posible nulidad de los dictámenes, es claro que esto no es un hecho controvertido en el presente litigio, por lo tanto, el Juez no podrá de oficio ordenar la práctica de un nuevo dictamen de PCL, ya que no existe un hecho a esclarecer, y así, dicha prueba oficiosa no cumplirá los presupuestos establecidos en el artículo 54 del CPTSS para su decreto. Por consiguiente, se configurará un defecto procedimental absoluto y un defecto fáctico de la sentencia por la valoración del medio de prueba, que vulnerará el derecho al debido proceso y de defensa de mi poderdante.

## **5. IMPROCEDENCIA DE LA CALIFICACIÓN INTEGRAL DE LAS PATOLOGÍAS DEL DEMANDANTE.**

Si bien, la parte demandante no hace alusión en sus pretensiones a una solicitud de calificación integral de sus patologías, es importante señalar que esta no sería procedente por cuanto para ello es importante que se agote todo el trámite administrativo y sus instancias y ante las entidades legalmente autorizadas.

Conforme con el Decreto 1352 de 2013, mediante el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, corresponde a las siguientes entidades calificar el origen y el grado de pérdida de capacidad laboral en caso de accidente o enfermedad: Las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, las EPS y las entidades administradoras del régimen subsidiado en el evento previsto en el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, las entidades administradoras de riesgos profesionales y la Junta Nacional del Calificación de Invalidez.

En el mismo sentido, el inciso segundo en su artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del decreto 19 de 2012, dispone lo siguiente:

### ***“ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.***

***(...) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales<6> - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con***



*la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales”.*

Al respecto nuestra Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-726 de 2007 ha establecido, conforme al Decreto mencionado que “(...) *en la actualidad el estado de invalidez debe ser determinado en primera instancia por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y en segunda por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en el Manual Único para la Calificación de Invalidez vigente a la fecha de calificación. Correspondiéndole a las entidades que asumen las contingencias derivadas de la invalidez determinar en “en primera oportunidad” la pérdida de capacidad laboral calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias*”

Igualmente, la sentencia T-1007 de 2004 nos ilustra que “*la finalidad de las juntas de calificación de invalidez es la evaluación técnico-científica del origen y del grado de pérdida de la capacidad laboral de aquellas personas que hacen parte del sistema general de la seguridad social, de conformidad con lo previsto en el artículo 42 de la Ley 100 de 1993*”.

Incluso la Corte Suprema de Justicia Sala Casación Laboral en Sentencia del 29 de septiembre de 1999 ha señalado “*como ya se dijo que son tales entes los únicos facultados por la Ley para emitir el dictamen sobre el grado de reducción de la capacidad laboral de una persona, como fundamento de su pretendida pensión de invalidez*”.

Por lo tanto, corresponde a las ARL, EPS, AFP y a las Compañía de Seguros determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, así mismo, corresponde a las Juntas Regionales de Calificación y la Junta Nacional de Calificación de invalidez, resolver los recursos de reposición y apelación frente a las calificaciones realizadas en primera oportunidad.

En esa medida, se hace necesario resaltar al Despacho que las Juntas de Calificación son las únicas entidades autorizadas y facultadas para resolver las controversias que se presentan en relación con determinar el origen laboral o común del accidente, enfermedad o muerte y/o calificar la pérdida de capacidad laboral o el estado de invalidez, y su veredicto es plenamente válido y de obligatoria aceptación.

Así lo dispuso el Decreto 1352 en su artículo 4, a saber:

*“Naturaleza de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez.*

*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”.*

Con esto, el demandante debe elevar su solicitud de calificación integral de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional respecto del origen y porcentaje de pérdida de capacidad laboral de sus patologías y efectuar dicha solicitud ante los entes calificadores agotando las respectivas instancias pues no acredita la imposibilidad de efectuar dicho trámite ni solicitud elevada ante los entes calificadores.

## **6. FALTA DE PRUEBA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**



La presente excepción se fundamenta en el hecho de que mi representada como administradora de riesgos laborales ha cumplido a cabalidad con todas y cada una de sus obligaciones, las cuales se encuentran consagrada en el artículo 1° de la Ley 776 de 2002:

**“ARTÍCULO 1o. DERECHO A LAS PRESTACIONES.** *Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley.”*

En ese sentido, es claro que la parte actora NO prueba un incumplimiento de obligaciones a cargo de mi representada con ocasión a la falta de prestación de servicios asistenciales y prestaciones económicas.

En el caso en concreto, resulta menester aclarar que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., como administradora de Riesgos Laborales, ha cumplido con cada una de las prestaciones asistenciales y económicas y con los objetivos consagrados en el Sistema General de Riesgos Laborales, en virtud de la afiliación del señor MOSQUERA, motivo por el cual no existe responsabilidad alguna de esta en el caso en concreto, sin perjuicio de reiterar que las pretensiones de la demanda se encuentran por fuera del espectro de cobertura del sistema de riesgos laborales, tal como se ha argumentado a lo largo de este escrito.

Aunado a lo anterior, debe ponerse de presente al despacho que mi representada en virtud del cumplimiento que le asiste como administradora de Riesgos Laborales, a la fecha de contestación de la demanda realizó pagos por concepto de Reconocimiento De Incapacidades Temporales (232 días) por un valor de \$ 7.208.590 SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/Cte, y además, también efectuó el pago del Reconocimiento De Incapacidad Permanente Parcial por un valor de \$ 15.629.282 QUINCE MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/Cte.

SINIESTRO	SEC	TIPO DE SINIESTRO	FECHA DEL SINIESTRO	PCL INDEM.	IBL INDEXADO	ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO	FORMA DE PAGO	FECHA APROBACIÓN
20170012496	48	Accidente L.	15/02/2017	36,61%	\$ 877.803	7944242	\$ 15.629.282	Transferencia Bancaria	4/08/2020

En conclusión, mi representada ha cumplido con la prestación de servicios asistenciales y con el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, sin embargo, de cara al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, es evidente que, como administradora de riesgos laborales, se encuentra imposibilitada de acceder a dicha prestación por cuanto la PCL del demandante no alcanza el 50%. Finalmente, se deja de presente que AXA reconoció y pagó la indemnización por IPP a la que tenía derecho el demandante por valor de \$15.629.282 y las incapacidades temporales causadas por valor de \$ 7.208.590.

**7. IMPROCEDENCIA DE CONDENA AL RECONOCIMIENTO DE COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO A CARGO DE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA**

Sin perjuicio de lo previamente expuesto, es importante indicar que tratándose del Sistema de riesgos laborales, el único amparo concertado entre las partes corresponde a reconocer las prestaciones económicas y asistenciales que se requieran en virtud de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, quedando carente de cobertura cualquier otro concepto relacionado. Precisándose el litigio aquí planteado no se originó como consecuencia de una omisión de mi representada, por ende, dichos rubros NO son exigibles a mi prohijada.

Así mismo, se destaca que no hay lugar al pago de conceptos como COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO, como quiera que la razón por la que no se han reconocido prestaciones económicas a la parte demandante no obedece al capricho o a determinación infundada de mi representada, sino que por el contrario tiene soporte en el cumplimiento legal de las

disposiciones en materia de riesgos Laborales, así como la determinación del porcentaje de PCL del demandante y la obligación que se tienen como entidad administradora sobre destinar las cotizaciones específicamente para el financiamiento del sistema, es decir, para aquellas prestaciones que sean causadas a la luz de las coberturas válidamente otorgadas y en cumplimiento de la ley.

Por lo tanto, son estas las manifestaciones las que enmarcan las condiciones que regulan las obligaciones de la administradora de riesgos laborales, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo enunciado, es decir, al ordenamiento jurídico, así como a la línea jurisprudencial de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia y en ese sentido, absolver a mi representada de las pretensiones incoadas en su contra por cuanto el demandante no cumple con el requisito de porcentaje de PCL requerido, absolviendo a mi prohijada de todas y cada una de la pretensiones, incluidas las costas y agencias en derecho y condenando a la parte demandante a reconocer y pagar a favor AXA dichos rubros.

## **8. COBRO DE LO NO DEBIDO**

Con fundamento en lo anterior, y una vez comprobado que no se acreditan los presupuestos para que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., sea condenada a asumir las pretensiones de la demanda, en caso de que el Juzgado despache favorablemente las peticiones del actor, se derivaría en un cobro de lo no debido, prohibido por nuestro ordenamiento jurídico.

Así mismo, una remota condena en contra de esta generaría un rubro a favor de la parte demandante que no tiene justificación legal o contractual, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa, dado que el demandante no ostenta patologías producto de una enfermedad laboral o accidente.

Consecuentemente, ruego al señor Juez declarar probada esta excepción.

## **9. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA**

Teniendo en cuenta que el enriquecimiento sin causa se configura cuando hay una adquisición patrimonial a expensas de un empobrecimiento económico sin que medie causa legal para dicha relación, debe concluirse que condenar a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, sería un enriquecimiento sin causa, pues no existe ningún argumento legal para legitimar o justificar el más mínimo pago en favor del demandante, más aún cuando el señor MOSQUERA no reúne los requisitos para ser beneficiario de una pensión de invalidez de origen laboral.

## **10. PRESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONÓMICAS DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.**

Pese a que mi representada de ninguna manera está obligada al reconocimiento y pago de alguna prestación a favor del demandante y sin que constituya reconocimiento de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, invoco como excepción la PRESCRIPCIÓN consagrada en el artículo 18 de la Ley 776 de 2002 y Ley 1562 de 2012, la cual es propuesta en aras de la defensa de mi procurada.

***“ARTÍCULO 18. PRESCRIPCIÓN. Las prestaciones establecidas en el Decreto-ley 1295 de 1994 y en esta ley prescriben:***

***a) Las mesadas pensionales en el término de tres (3) años;***

***b) Las demás prestaciones en el término de un (1) año.***

***La prescripción se cuenta desde el momento en que se le define el derecho al trabajador.”***

De conformidad con la normatividad descrita, encontramos que en el evento en que se establezca que el demandante le asiste algún derecho a cargo del Sistema de Riesgos Laborales, frente a las mismas, debe ser analizado por el juzgado el fenómeno de la prescripción, teniendo en cuenta que de acuerdo con la línea jurisprudencial el término de

prescripción se debe contar a partir del momento en que los derechos pretendidos se hacen exigibles no desde la fecha en que se hace efectivo. Siendo así, los términos deben contabilizarse desde el momento en que se causa el derecho.

Consecuentemente, ruego al señor Juez declarar probada esta excepción.

## **11. COMPENSACIÓN**

Se formula esta excepción en virtud de que en el improbable evento de que prosperen las pretensiones de la demanda y se imponga alguna condena a mi representada, del monto de esta deberán deducirse o descontarse las sumas que ya fueron pagadas a la parte actora.

## **12. GENÉRICA O INNOMINADA.**

Ruego declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso de este proceso, en virtud del Principio de Iura Novit Curia, de conformidad a la Ley y sin que ello signifique que se reconoce responsabilidad alguna a cargo de la demandada o de mi representada.

### **CAPITULO III** **HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA**

En el caso de marras, el señor DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA, pretende se declare que mi representada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., debe reconocer y pagar a su favor, pensión de invalidez por riesgos profesionales, desde la fecha en que llegare a quedar en firma la sentencia que le conceda el derecho pensional por invalidez.

En este sentido, precisaremos los motivos por los cuales el Juez deberá desestimar las pretensiones de la demanda formuladas por DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA a mi representada:

- El señor MOSQUERA no cumple con los requisitos mínimos para acceder a la pensión de invalidez que deprecia en el escrito de demanda inicial, toda vez que pretende la configuración del derecho sin haber agotado los requisitos mínimos exigidos por la doctrina y la ley, adicionalmente debe concluirse que mi representada no se ha negado a la calificación integral que se expone en la presente excepción, como quiera que debe ser el mismo interesado el que solicite tal procedimiento.
- No le asiste obligación alguna a mi representada en reconocer y pagar a favor de la parte actora los emolumentos solicitados en el libelo introductor por cuanto, se reitera, es requisito indispensable cumplir con el porcentaje del PCL indicado por la ley, situación que no acaeció en el caso de marras, pues está demostrado que: Primero: (i) mi representada mediante dictamen No. 25818 del 23/02/2019 estableció una PCL del 35.11%, (ii) que el Dictamen No. 1059841984 – 3609 del 20/06/2019 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez determino una PCL del 36.61% (iii) que el Dictamen No. 1059841984 – 8525 del 08/04/2020 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez determino una PCL del 36.61% de Origen accidente de trabajo, y segundo: no puede pretender el demandante obtener la Pensión de Invalidez con la sumatoria aritmética de los dictámenes de Origen Enfermedad Común (Dictamen No. 1059841984 – 3004 con PCL del 37.80%, origen: Enfermedad Común de la JRCI y Dictamen No. 1059841984 – 28264 de Origen: Enfermedad Común de la JNCI) toda vez que toda vez que esta actuación implicaría precisamente una violación a la norma técnica, ya que la determinación de la pérdida de capacidad laboral, debe ser integral, esto es, en la valoración el equipo calificador debe tener en cuenta todas las secuelas y patologías incluidas las anteriores, sean de origen común o laboral - concepto de calificación integral - atendiendo la norma técnica vigente a la fecha de calificación – Manual Único de Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional-, **por ende, no puede entenderse en ningún caso que el concepto de integralidad es la suma de pérdidas de capacidad laboral independiente del origen y** (iv) El señor DUVAN MATEO MOSQUERA actualmente se encuentra laborando al servicio de la empresa PANELA CAÑAMIEL S.A.S. Situación que permite



inferir que el demandante no ostenta unas patologías de orden laboral que le impidan y/o limite ejecutar labores. Es decir que las patologías de origen laboral no suman una PCL igual o superior al 50% para ser titular y/o acreedor de una pensión de invalidez.

- El señor MOSQUERA ejerció todas las acciones inherentes al conducto regular de contradicción del dictamen que hoy se cuestiona, por lo que el dictamen proferido por esta última entidad (JNCI) cobró firmeza de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Decreto 1352 del 2013 y por tal es plenamente vinculante.
- Los dictámenes que se presentan acreditan todos los requisitos legales y ante la ausencia de argumentación y prueba por parte del demandante frente al error que conlleve una posible nulidad de los dictámenes, es claro que esto no es un hecho controvertido en el presente litigio, por lo tanto, el Juez no podrá de oficio ordenar la práctica de un nuevo dictamen de PCL, ya que no existe un hecho a esclarecer, y así, dicha prueba oficiosa no cumplirá los presupuestos establecidos en el artículo 54 del CPTSS para su decreto. Por consiguiente, se configurará un defecto procedimental absoluto y un defecto fáctico de la sentencia por la valoración del medio de prueba, que vulnerará el derecho al debido proceso y de defensa de mi poderdante.
- El demandante debe elevar su solicitud de calificación integral de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional respecto del origen y porcentaje de pérdida de capacidad laboral de sus patologías y efectuar dicha solicitud ante los entes calificadores agotando las respectivas instancias pues no acredita la imposibilidad de efectuar dicho trámite ni solicitud elevada ante los entes calificadores.
- Mi representada ha cumplido con la prestación de servicios asistenciales y con el mi y pago de prestaciones económicas, sin embargo, de cara al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, es evidente que, como administradora de riesgos laborales, se encuentra imposibilitada de acceder a dicha prestación por cuanto la PCL del demandante no alcanza el 50%. Finalmente, se deja de presente que AXA reconoció y pagó la indemnización por IPP a la que tenía derecho el demandante por valor de \$15.629.282 y las incapacidades temporales causadas por valor de \$ 7.208.590.
- Por lo tanto, son estas las manifestaciones las que enmarcan las condiciones que regulan las obligaciones de la administradora de riesgos laborales, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo enunciado, es decir, al ordenamiento jurídico, así como a la línea jurisprudencial de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia y en ese sentido, absolver a mi representad de las pretensiones incoadas en su contra por cuanto el demandante no cumple con el requisito de porcentaje de PCL requerido, absolviendo a mi prohilada de todas y cada una de la pretensiones, incluidas las costas y agencias en derecho y condenando a la parte demandante a reconocer y pagar a favor AXA dichos rubros.
- En el evento en que se establezca que el demandante le asiste algún derecho a cargo del Sistema de Riesgos Laborales, frente a las mismas, debe ser analizado por el juzgado el fenómeno de la prescripción, teniendo en cuenta que de acuerdo con la línea jurisprudencial el término de prescripción se debe contar a partir del momento en que los derechos pretendidos se hacen exigibles no desde la fecha en que se hace efectivo. Siendo así, los términos deben contabilizarse desde el momento en que se causa el derecho.

Conforme a lo expuesto, son suficientes razones para el Juez de instancia desestime las pretensiones de la demanda.

#### **CAPÍTULO IV** **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Fundo mis argumentos en la Ley 776 de 2002, Decreto 1295 de 1994, Ley 1562 de 2012, Ley 100 de 1991, Ley 100 de 1991, artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo, Artículo 151



del Código de Procedimiento Laboral, Decreto 917 de 1999 y la línea jurisprudencial de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia.

**CAPITULO V**  
**MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito atentamente, decretar y tener como pruebas las siguientes:

**DOCUMENTALES**

Téngase como pruebas las que obran en el expediente y las siguientes:

1. Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral No. 25818 del 23/02/2019 emitido por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
2. Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral No. 1059841984 - 3609 del 20/06/2019 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.
3. Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral No. 1059841984 - 8525 del 08/04/2020 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.
4. Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral No. 26241 del 25/03/2019 emitido por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
5. Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral No. 1059841984 - 3677 del 20/06/2019 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.
6. Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral No. 1059841984 - 28264 del 20/08/2020 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez
7. Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral No. 1059841984 - 3004 del 15/07/2022 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.
8. Copia del informe de accidente de trabajo emitido por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
9. Certificado de afiliación a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., del demandante DUVAN MATEO MOSQUERA.
10. Certificado de NO pago de pensión de invalidez de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
11. Certificado de pago por concepto de reconocimiento de incapacidades temporales por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
12. Certificado de pago por concepto de reconocimiento de incapacidad permanente parcial por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
13. Copia de historia clínica de señor Mosquera por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
14. Copia de aceptación de Dictamen de la JNCI dirigida a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

**INTERROGATORIO DE PARTE**

Ruego ordenar y hacer comparecer al DEMANDANTE, para que en audiencia absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos de la demanda.

**TESTIMONIAL**

Solicito se decrete la recepción del testimonio de la Doctora DANIELA QUINTERO LAVERDE, mayor de edad y vecina de Cali, quien podrá citarse a través del correo electrónico [danielaquinterolaverde@gmail.com](mailto:danielaquinterolaverde@gmail.com), asesora externa de mi representada, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas y demás aspectos conexos, esto teniendo en cuenta que la Doctora Quintero es asesora jurídica que presta sus servicios externos a la Compañía.

**CAPITULO VI**  
**ANEXOS**

1. Poder especial amplio y suficiente a mí conferido.
2. Copia del correo electrónico mediante el cual me confieren poder especial.
3. Copia del Certificado de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
4. Copia de mi Cédula de ciudadanía y tarjeta profesional.

**CAPITULO VII**  
**NOTIFICACIONES**

- El apoderado de la parte demandante recibirá notificaciones en la calle 3 No. 7 A – 28 Barrio El Centro, Santander de Quilichao – Cauca., Email. [integrumasociados@gmail.com](mailto:integrumasociados@gmail.com)
- La parte demandante recibirá notificaciones en la carrera 12 No. 3 46 Barrio La Colombiana, Corinto - Cauca., Email. [karoldanielarenteria@gmail.com](mailto:karoldanielarenteria@gmail.com)
- La demandada PORVENIR recibirá notificaciones en la carrera 13 No. 26 A – 65, Bogotá D.C., Email: [notificacionesjudiciales@porvenir.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@porvenir.com.co)
- El suscrito y mi representada en la secretaria de su despacho, en la Avenida 6ABis No.35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali y a los correos electrónicos [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.**  
C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C  
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

**EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE  
LA CAPACIDAD LABORAL Y  
OCUPACIONAL**



Datos de Impresión		
No. Sinistro		20170012496
Fecha	Hora	Usuario
25/02/2019	12 : 29	MVGUTIERREZG
REGIONAL REGIONAL CALI		

Información General de la Evaluación			
Dictamen No.	25818	Fecha de dictamen	2019/02/23
Entidad remitente	ARL AXA COLPATRIA	Fecha de recepción de solicitud	2019/02/23

Datos Personales del Evaluado			
Sinistro	20170012496	Fecha Sinistro	2017/02/15
Nombre	DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA	Género	Masculino
Identificación	1059841984	Edad	23 AÑOS 8 MESES 10 DIAS
Dirección		Barrio	
Teléfono	0	Estado Civil	CASADO
Escolaridad	NINGUNA	EPS	ASMET SALUD
Ciudad Residencia	CORINTO	Empresa donde ocurrió el siniestro	PANELA CANAMIEL S A S

**Antecedentes de Exposición Laboral**

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

Diagnóstico - Motivo de Evaluación		
Diagnóstico	Descripción	Observaciones
S682	AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)	2DO DEDO MANO IZQUIERDA
S625	FRACTURA DEL PULGAR	FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL.

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA CC 1059841984



S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	FRACTURA DE TERCIO DISTAL DE RADIO IZQUIERDO.
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	

Paratínicas		
Fecha examen	Descripción	Observaciones

Contramisiones			
Fecha envío	Proveedor	Especialidad	Observaciones
2019/01/10	SYNAPSIS S.A.S	JUNTA MEDICA	NO SE ESTABLECE UN DX DEL EJE I, SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE PRESENTA UN TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD. LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS DEL PACIENTE SON INESPECÍFICOS Y NO CONFIGURAN UN TRASTORNO DEL AFECTO, DE ANSIEDAD O RELACIONADO CON TRAUMAS. TENDENCIA LA MAGNIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS, COMPORTAMENTALES Y COGNITIVOS DESPROPORCIONADOS CON LA ENTREVISTA.

Circunstancias de Hecho, Tiempo y Lugar
ACCIDENTE DE TRABAJO EL 15/02/2017 "ESTABA QUITANDO BAGAZO CON UNA VARILLA Y ESTA VARILLA SE LE ENREDA EN EL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA Y SE GENERA TRAUMA Y HERIDA EN II DEDO IZQUIERDO".

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual
<p>PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD QUIEN LABORA EN LA EMPRESA PANELA CANAMIEL S A S EN EL CARGO DE OPERARIO DE MAQUINA **** ACCIDENTE DE TRABAJO EL 15/02/2017 "ESTABA QUITANDO BAGAZO CON UNA VARILLA Y ESTA VARILLA SE LE ENREDA EN EL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA Y SE GENERA TRAUMA Y HERIDA EN II DEDO IZQUIERDO". VALORADO EN URGENCIAS EN FUNDACION VALLE DEL LILI EL 15/02/2017 SE DIO MANEJO POR FRACTURA DE TERCIO DISTAL DE RADIO, FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL Y MEDIA DE I DEDO Y AMPUTACION TRAUMATICA DE II EN 1/3 MEDIO DE METACARPANO EN MANO IZQUIERDA, SE LE DIO MANEJO CONSERVADOR EN MUÑECA IZQUIERDA, P OP FRACTURA DE PULGAR Y AMPUTACION TRAUMATICA DE 1/3 MEDIO DE II DEDO MANO IZQUIERDA". VALORADA POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FUNDACION VALLE DEL LILI EL 13/06/2017 "RIGIDEZ DE IF DE PULGAR IZQUIERDO A, RX MUESTRA FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACION DE FALANGE PULGAR Y RADIO DISTAL, CONTINUA TERAPIA FISICA, CITA CONTROL EN 6 SEMANAS, PRORROGA DE IL 45 DIAS". FUE VALORADO EL 19/07/2017 CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL "DX SECUELAS DE AMPUTACION DEL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, NEUROMAS EN MANOS, REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO, RESECCION DEL II MTC, RESECCION DE NEUROMAS EN MANO IZQUIERDA;5 0;. SE DIO MANEJO QUIRURGICO 31/08/2017 FVL DR CAMPO "RESECCION DE MUÑON NERVIO DIGITAL DORSAL Y LA MASA DILATADA DE LA PUNTA DEL MUÑON, REMODELACION Y ACORTAMIENTO DEL MUÑON 2 MTC, SE REALIZA RESECCION DE NEUROMAS DE PALMA Y DORSO DE LA MANO". VALORADO POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL EL 06/12/2017 "...PACIENTE DEBE CONTINUAR PROCESO DE RHB BAJO SUPERVISION DE FISIATRIA, NO PRESENTA PATOLOGIA QUE REQUIERA MANEJO QUIRURGICO...CITA DE CONTROL EN 2 MESES, SE REMITE A CLINICA DE DOLOR Y MED LABORAL". ECOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO RAES DR DANIEL</p>

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA CC 1059841984



MUÑOZ EL 02/12/2017 "TENDINOSIS DEL SUPRAESPINOZO". VALORADO POR FISIATRIA ALGESIOLOGA DRA BAENA EL 11/12/2017 "DEFINE MANEJO CON AMITRIPTILINA TAB 25 MG Y VERSATIS 5%, CONSIDERA SUSPENDER OPIOIDES POR ABERRACION DE MEDICAMENTOS OPIOIDES, HAY MIEMBRO FANTASMA "REPORTANDO QUE EL DEDO LE CRECE". VALORADO POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL EL 08/02/2018 "POP AMPUTACION DE SEGUNDO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, OTS DE FP DE PULGAR, OTS DE RADIO IZQUIERDO DISTAL, RESECCION DE NEUROMAS AMPUTACION DEL SEGUNDO DEDO, INJERTOS OSEOS EN FP DEL PULGAR...PACIENTE PRESENTA DOLOR QUE HA SIDO REFRACTARIO AL TRATAMIENTO, EN EL MOMENTO NO AMERITA MAS INTERVENCIONES POR CIRUGIA DE MANO, SE DA DE ALTA POR CIRUGIA DE MANO, SE REMITE A MED LABORAL PARA PROCESO DE CALIFICACION DE SECUELAS". \*\*\*\*\* FISIATRIA (14/01/2019): TRAUMA MANO IZQUIERDA A NIVEL DE PULGAR Y DE 2 DEDO AMPUTACION 2 DEDO CON RESECCION DE METACARPANO DOLOR MIXTO CRONICO ALTA POR FISIATRIA, VAL POR MEDICO LABORAL PARA IT RETROACTIVA PENDIENTE \* \*\*\* CLINICA DEL DOLOR (23/01/2019) DR CARDONA: PACIENTE TIENE PATOLOGIA PSIQUIATRICA Y ESTO LIMITA EN GRAN MEDIDA LA FORMULACION DE MEDICAMENTOS ANALGESICOS TIENE PENDIENTE REPORTE DE JUNTA PSIQUIATRIA (BOGOTA), PLAN GABAPENTIN 300MG CADA 12 HORAS, CITA CONTROL EN DOS MESES. \*\*\*\*\* JUNTA DE SALUD MENTAL DEL 10/01/2019 CONSIDERAN 1. AT CON DEL 15/02/2017 CON AMPUTACION DE SEGUNDO DEDO DE MANO IZQUIERDA. SE REALIZÓ INJERTO EN PULGAR IZQUIERDO TRAS LO CUAL PERDIÓ LA MOVILIDAD DE ESTE DEDO. ADemás, POBRE CONTROL DEL DOLOR EN HOMBRO Y MANO IZQUIERDA. 2. SERIALIZARON PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS; 5. GICAS DONDE SE EVIDENCIÓ BAJO ESFUERZO DURANTE SU REALIZACIÓN Y UNA CLARA DISCREPANCIA ENTRE SU RENDIMIENTO Y LOS PATRONES DE ALTERACIÓN ESTABLECIDOS. TENDENCIA A LA MAGNIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE MEMORIA EN EL TEST DE SIMULACIÓN DE PROBLEMAS DE MEMORIA, Y PUNTAJES ELEVADOS EN EL INVENTARIO ESTRUCTURADO DE SIMULACIÓN DE SÍNTOMAS PARA TODOS LOS ÍTEMS EVALUADOS (PSICOSIS, DETERIORO NEUROLÓGICO, TRASTORNOS AMNÉSICOS, BAJA INTELIGENCIA Y TRASTORNOS AFECTIVOS), LO CUAL ALTERA LA FIABILIDAD DE LOS RESULTADOS DE DICHAS PRUEBAS. 4. EN EL MOMENTO NO SE ESTABLECE UN DIAGNÓSTICO DEL EJE I, Y SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE PRESENTA UN TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD TENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES: A. LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS DEL PACIENTE SON INESPECÍFICOS Y NO CONFIGURAN UN TRASTORNO DEL AFECTO, DE ANSIEDAD O RELACIONADO CON TRAUMAS. B. HAY UNA TENDENCIA A LA MAGNIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS, COMPORTAMIENTALES Y COGNITIVOS QUE SON DESPROPORCIONADOS CON LA FUNCIONALIDAD EVIDENCIADA DURANTE LA ENTREVISTA. C. AL INTERROGATORIO DIRECTIVO PRESENTA FALLAS DE MEMORIA GLOBAL, PERO AL INTERROGATORIO INDIRECTO HACE UN RELATO CRONOLÓGICO, DESCRIPTIVO Y PERTINENTE DE SUS DATOS MÉDICOS Y AUTOBIOGRÁFICOS D. DESDE APROXIMADAMENTE LOS 13 AÑOS SE IDENTIFICA UN COMPORTAMIENTO IMPULSIVO, CONDUCTAS HETEROAGRESIVAS Y AL MARGEN DE LA LEY, ANTE LAS CUALES NO MUESTRA NINGÚN TIPO DE REMORDIMIENTO. ESTE COMPORTAMIENTO HA SIDO CONSTANTE EN EL TIEMPO Y HAN SIDO EVIDENTES TANTO EN EL ÁMBITO LABORAL COMO PERSONAL. E. DICHO COMPORTAMIENTO SE ENCUENTRA PRESENTE DESDE ANTES DEL ACCIDENTE LABORAL DESCRITO. 5. EN EL MOMENTO NO SE ENCUENTRAN ELEMENTOS QUE JUSTIFIQUEN INCAPACIDAD MÉDICA POR PSIQUIATRÍA; 5.8; A, NI CONTINUAR MANEJO PSICOFARMACOLÓGICO O SEGUIMIENTO POR ESTA ESPECIALIDAD. \*\*\*\*\* EXAMEN FÍSICO 23/FEB/2019: Dominancia: IZQUIERDA GRUPO INTERDISCIPLINARIO ARL Fecha Examen: 2019/02/23 PACIENTE ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, LLEGA POR SUS PROPIOS MEDIOS, IRRITABLE, POCO AMISTOSO Y NEGATIVISTA, PENSAMIENTO LÓGICO, COHERENTE, SIN BLOQUEOS, IDEAS DE MINUSVALÍA, ANSIOSO, INCONGRUENCIA EN LA EVALUACIÓN DE MEMORIA (PRECISA BIEN UNAS Y OTRAS NO). HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO IZQ NORMAL. MANO IZQ= AMPUTACIÓN COMPLETA DEL ÍNDICE; PULGAR=DEFORM EN FLEX; AMAS DE MTF EXT COMPLETA Y FLEX 30°; IFD=DEFORM EN FLEX DE 45°; OPOSICIÓN CON V DEDO DE 4 CM; NO CAMBIOS INFLAMATORIOS PERO REFIERE DOLOR A LA PALPACIÓN DEL DEDO 1° DEDO III= ALINEADO, ASPECTO NORMAL, MCF=EXT COMPLETA, FLEXIÓN 70°; IFP= AMAS COMPLETOS, IFD= FLEX 45 Y EXT COMPLETA. DISTANCIA PALMA PASIVA= 4 CM. DEDOS IV Y V NORMALES. LOGRA FINZA GRUESA CON DIFICULTAD ENTRE DEDO I Y III. AGARRE INCOMPLETO POR COMPROMISOS DESCRITOS, NO CAMBIOS VASOMOTORES NI DE SDRG

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA CC 1059841984

Detalle de las ABC y AVD
MARCHA INDEPENDIENTE ADECUADA.

Antecedentes Personales y Familiares	
Tipo Antecedente	Descripción

Examen Físico
<p>Dominancia: IZQUIERDA  GRUPO INTERDISCIPLINARIO ARL  Fecha Exámen: 2019/02/23  PACIENTE ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, LLEGA POR SUS PROPIOS MEDIOS,IRRITABLE, POCO AMISTOSO Y NEGATIVISTA, PENSAMIENTO LOGICO, COHERENTE, SIN BLOQUEOS, IDEAS DE MINUSVALIA, ANSIOSO, INCONGRUENCIA EN LA EVALUACION DE MEMORIA (PRECISA BIEN UNAS Y OTRAS NO). HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO IZQ NORMAL. MANO IZQ= AMPUTACION COMPLETA DEL INDICE; PULGAR=DEFORM EN FLEX; AMAS DE MTF EXT COMPLETA Y FLEX 30°; IFD=DEFORM EN FLEX DE 45°; OPOSICION CON V DEDO DE 4 CM; NO CAMBIOS INFLAMATORIOS PERO REFIERE DOLOR A LA PALPACION DEL DEDO 1*** DEDO III= ALINEADO,ASPECTO NORMAL, MCF=EXT COMPLETA, FLEXION 70°; IFP= AMAS COMPLETOS, IFD= FLEX 45 Y EXT COMPLETA. DISTANCIA PALMA PASIVA= 4 CM. DEDOS IV Y V NORMALES. LOGRA FINZA GRUESA CON DIFICULTAD ENTRE DEDO I Y III. AGARRE INCOMPLETO POR COMPROMISOS DESCRITOS, NO CAMBIOS VASOMOTORES NI DE SDRC</p>

Definiciones			
Número Orden	Descripción	Porcentaje asignado	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
1	AMPUTACION DEL II DEDO A NIVEL DE LA METACARPOFALANGI CA.	11.00	TAB 14.6
2	DOLOR SOMATICO Y DISESTESICO MANO IZQUIERDA Y ANTEBRAZO IZQ. SECUELAS DE TRAUMATISMO DEDOS I-II Y III MANO IZQUIERDA Y FRACTURA DE RADIO IZQ CONSOLIDADO	10.00	TAB 12.5 CLASE 1
3	LIMITACION ARTICULAR DEL PULGAR IZQUIERDO DOMINANTE. SECUELAS DE FRACTURA CONSOLIDADA	7.00	TAB 14.1 CLASE 1 -2
4	LIMITACION ARTICULAR DEL III DEDO MANO IZQUIERDA. SECUELAS DE TRAUMATISMO.	4.00	TAB 14.2 CLASE 1

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA CC 1059841984



5	DOMINANCIA INCLUIDA	4.11	
	Valor Total Deficiencia	15.71	Sumatoria x 0,5 (Anexo Técnico Decreto 1507/2014 Numeral 5)

### ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

#### Clasificación de las restricciones en función de edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar

N° Categoría *	2	Calificación	0.50
Porcentaje **	0.50		

#### Clasificación de las restricciones en el rol laboral

N° Categoría *	4	Calificación	15.00
Porcentaje **	15.00		

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

N° Categoría *	2	Calificación	1.00
Porcentaje **	1.00		

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

COMUNICACIÓN	Calificación	0.40
--------------	--------------	------

No. Categoría	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Porcentaje	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	0.00	0.00	0.20

MOVILIDAD	Calificación	0.90
-----------	--------------	------

No. Categoría	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Porcentaje	0.00	0.00	0.20	0.20	0.20	0.10	0.00	0.00	0.10	0.10

CUIDADO PERSONAL	Calificación	0.70
------------------	--------------	------

No. Categoría	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Porcentaje	0.00	0.20	0.00	0.20	0.20	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00

VIDA DOMÉSTICA	Calificación	0.90
----------------	--------------	------

No. Categoría	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Porcentaje	0.00	0.00	0.10	0.20	0.20	0.20	0.20	0.00	0.00	0.00

**Total 2.90**

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

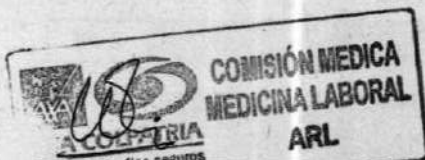
DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA CC 1059841984



Formulario de Pérdida de Capacidad Laboral	
Descripción	Porcentaje
DEFICIENCIAS	15.71
EDAD	0.50
ROL LABORAL	15.00
AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA	1.00
OTRAS AREAS OCUPACIONALES	2.90
<b>Total</b>	<b>35.11</b>

Diagnósticos Involucrados en Evaluación		
Código	Diagnóstico	Origen
S682	AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)	ACCIDENTE DE TRABAJO
S625	FRACTURA DEL PULGAR	ACCIDENTE DE TRABAJO
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	ACCIDENTE DE TRABAJO
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	ENFERMEDAD COMUN

Análisis del Caso	
<p>SE REALIZA CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL POR SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO CON TRAUMATISMO EN MANO IZQUIERDA DOMINANTE CON FRACTURA DE RADIO OPERADO CON MATERIAL DE OSTOSINTESIS, AMPUTACION DEL II DEDO, FRACTURA DEL PULGAR Y TRAUMATISMO DEL III DEDO MANO IZQ; CON DOLOR SOMATICO RESIDUAL Y LIMITACION DE LA MOVILIDAD ARTICULAR DEL PULGAR Y DEL III DEDO, CON DOMINANCIA INCLUIDA***** DE ACUERDO CON EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL CONSIDERAN QUE POR SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO NO HAY PATOLOGIA DE EJE I ASOCIADO Y EL PACIENTE PRESENTA UN COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL Y LOS SINTOMAS AFECTIVOS DEL PACIENTE SON INESPECIFICOS Y NO CONFIGURAN UN TRASTORNO DEL AFECTO, DE ANSIEDAD O RELACIONADO CON TRAUMAS; ADEMAS HAY UNA TENDENCIA LA MAGNIFICACION DE LOS SINTOMAS AFECTIVOS, COMPORTAMENTALES Y COGNITIVOS QUE SON DESPROPORCIONADOS CON LA FUNCIONALIDAD EVIDENCIADA DURANTE LA ENTREVISTA; RAZON POR LA CUAL ARL AXA COLPATRIA CALIFICA ESTAS PATOLOGIAS PSIQUIATRICAS DE ORIGEN ENFERMEDAD COMUN Y NO DERIVADAS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO***** PACIENTE ACTUALMENTE CON MAXIMA MEJORIA MEDICA ALCANZADA DETERMINADA POR SUS MEDICOS TRATANTES, QUIENES CONSIDERAN NOHAY MAS TRATAMIENTOS NI DE REHABILITACION ADICIONALES A REALIZAR***** LA PRESENTE CALIFICACION SE HACE CON BASE EN LAS TABLAS DEL MANUAL UNICO DE CALIFICACION DE INVALIDEZ SEGÚN DECRETO 1507/2014. SE HACE NOTIFICACION A LA EPS CORRESPONDIENTE</p>	
Fecha estructuración PCL	2019/02/23



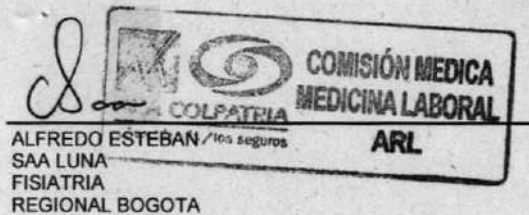
SIMÓN WILFREDO  
REY MUÑOZ  
MEDICINA LABORAL  
REGIONAL CALI



MARIA VICTORIA  
GUTIERREZ GARCIA  
ENFERMERIA  
REGIONAL CALI

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA CC 1059841984



EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA CC 1059841984

Hoja 7 de 7

APP  
Cargue



111111114078119



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



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

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 20/06/2019	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 1059841984 - 3609
Instancia actual: No aplica		
Solicitante: ARL	Nombre solicitante: ARL COLPATRIA	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: CALLE 22 N NO. 5 BN 102
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala I	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA	Identificación: CC - 1059841984	Dirección: CALLE 3 No. 14-47 BARRIO LA ESMERALDA
Ciudad: Corinto - Cauca	Teléfonos: - 3148132838	Fecha nacimiento: 15/06/1995
Lugar: Corinto - Cauca	Edad: 24 año(s) 0 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Asmet Salud
AFP: Porvenir S.A.	ARL: Axa colpatria	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: PANELA CANAMIEL S.A.S.	Identificación: NIT -	Dirección: CARRERA 30 No. 10-06
Ciudad: Yumbo - Valle del cauca	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

27/ Junio 2019  
Aceptado

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos
Resumen del caso:



**Motivo de consulta:**

Controversia en cuanto a la calificación de pérdida de capacidad laboral del o de los diagnóstico(s):

**Diagnóstico(s) motivo de la calificación:**

1. Amputación traumática 2do dedo mano izquierda
2. Fractura del pulgar ipsilateral
3. Fractura de tercio distal de radio izquierdo

**Datos personales SEGÚN EL PACIENTE:**

Edad: 24 años.  
Sexo: Masculino.  
Lateralidad: Izquierda.  
Empresa actual: PANELA CANAMIEL S.A.S.  
Cargo actual: Brequero  
Antigüedad en la empresa actual: Dos años y medio  
Antigüedad en el cargo actual: Dos años y medio  
Otros antecedentes laborales de importancia:  
Incapacitado(a) desde el 17 de mayo de 2017

Fecha del accidente según el paciente: 15/02/2017

Descripción del evento según el paciente: "El estaba laborando y estaba quitando un bagazo y se enredó el dedo con una varilla"

**Antecedentes de importancia:**

Juntas: Niega.  
Patológicos: Lo referido en Diagnósticos.  
Traumáticos: Accidente de tránsito ocasionando esguince en rodilla derecha.  
Quirúrgicos: Por motivo de la presente calificación.  
Familiares: Madre diabética  
Tóxicos: Niega

**Resumen de información clínica:**

**Conceptos/Paraclínicos de Importancia:**

Concepto de Médico del 15/02/2017: Paciente sufre amputación traumática del 2 dedo mano izquierda con una desfibriladora mientras trabajaba, amputación del 2 dedo dolor limitación del 1 dedo con edema local. Se remite para valoración y manejo por ortopedia.

Concepto de Ortopedia del 11/12/2017: Examen físico Tinel sobre cicatriz, no hay cambios tróficos en dedos I, III, IV Y V. Diagnóstico: amputación índice izquierdo, dolor neuropático secundario.

Evaluación Neuropsicológica (último aportado) del 10/01/2019: Concluyéndose: Paciente que presentó accidente laboral el 15 de febrero de 2017 donde sufrió amputación de segundo dedo de mano izquierda. Luego se realizó injerto en pulgar izquierdo tras lo cual perdió la movilidad de este dedo. Además, refiere que persiste con pobre control del dolor en hombro y mano izquierda. Indica que inició controles por psiquiatría en el año 2017 por cuadro caracterizado por impulsividad, ideas de muerte y suicidio poco estructuradas, fallas mnésicas, irritabilidad y hetero agresividad física y verbal. Refiere pobre respuesta a los manejos psicofarmacológicos instaurados (escitalopram, risperidona, topiramato, lamofigina, clonazepam y venlafaxina). Se realizaron pruebas

neuropsicológicas donde se evidenció bajo esfuerzo durante su realización y una clara discrepancia entre su rendimiento y los patrones de alteración establecidos. Asimismo, se reporta una tendencia a la magnificación de los problemas de memoria en el test de simulación de problemas de memoria, y puntajes elevados en el inventario estructurado de simulación de síntomas para todos los ítems evaluados (psicosis, deterioro neurológico, trastornos amnésicos, baja inteligencia y trastornos afectivos), lo cual altera la habilidad de los resultados de dichas pruebas. En el momento no se establece un diagnóstico del Eje I, y se considera que el paciente presenta un trastorno antisocial de personalidad teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: Los síntomas afectivos del paciente son inespecíficos y no configuran un trastorno del afecto, de ansiedad o relacionado con traumas. Hay una tendencia a la magnificación de los síntomas afectivos, comportamentales y cognitivos que son desproporcionados con la funcionalidad evidenciada durante la entrevista. Al interrogatorio directiva presenta fallas de memoria global, pero al interrogatorio indirecto hace un relato cronológico, descriptivo y pertinente de sus datos médicos y autobiográficos. Desde aproximadamente los 13 años se identifica un comportamiento impulsivo, conductas heteroagresivas y al margen de la ley, ante las cuales no muestra ningún tipo de remordimiento. Este comportamiento ha sido constante en el tiempo y han sido evidentes tanto en el ámbito laboral como personal.

Concepto de Ortopedia (último aportado) del 24/01/2019: Al examen físico dolor intenso a la palpación en área de muñón y en tercer dedo; dolor en muñeca y región tenar e hipotenar; no hay cambios tróficos ni circulatorios, la mano es funcional al vestirse. Paciente con historia de trauma en mano y amputación de segundo dedo con dolor mixto, predominio neuropático, en área de muñón y tercer dedo, con pobre respuesta a manejo con codeína.

**NOTA:** Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido.

#### **Concepto de rehabilitación**

Proceso de rehabilitación: No aplica

#### **Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**

Fecha: 14/06/2019      Especialidad: Medicina del trabajo

##### **Examen físico:**

Paciente Alerta, orientado en tres esferas, hidratado, colaborador. Ingresó al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas.

##### **Miembro superior izquierdo:**

Cicatrices quirúrgicas hipertróficas por muñón de amputación 2do metacarpiano, sin signos de sangrado activo ni con presencia de secreción purulenta o serosanguinolenta.

Sin signos clínicos de atrofia en eminencia tenar, hipotenar ni en interóseos.

No se aprecian otras deformidades, no edema, no eritema ni cianosis.

Arcos de movimiento activos y pasivos limitados en 1er dedo por extensión -20 MCF, flexión 60° en la misma articulación; extensión -20° IF y flexión 60° en la misma articulación (medidos con goniómetro), no se evidencia alodinia, hiperalgesia ni hiperpatía.

No se palpan escalones óseos. Pulsos distales positivos, llenado capilar espontáneo. Se aprecian uñas perfectamente arregladas, no cambios tróficos en piel ni cambios sudomotores.

Fuerza 3/5 para agarre a mano llena, sensibilidad superficial y profunda alterada en zona quirúrgica con dolor a la palpación de las cicatrices, reflejos músculo tendinosos ++/++++ generalizado.

Resto de examen físico NO APLICA.

Fecha: 14/06/2019 Especialidad: PSICÓLOGO JRCIV

**ENTREVISTA LABORAL:** Hombre de 24 años, lateralidad izquierda, residente en Corinto, labora para PANELA CANAMIEL S.A.S. Cargo actual: Brequero. Antigüedad en la empresa actual: Dos años y medio. Antigüedad en el cargo actual: Dos años y medio, el psicólogo laboral de JRCI del día 14 - 06-2019 refiere: Ingresó al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas, el paciente refiere que sufrió accidente el 15/02/2017 con lesión amputación de dedo, limitación total de segundo dedo mano izquierda, continúa vinculado con la empresa incapacitado desde el 17 de mayo del 2017, continúa en tratamientos con mejoría, refiere que presenta dolor en zona afectada y hipersensibilidad el cual lo dificulta para el agarre, pérdida de fuerza, limitación para rotación del brazo por problemas en hombro; en la casa refiere no realiza oficios domésticos, permanece encerrado, en las actividades de autocuidado las realiza solo con dificultad, en actividades externas se transporta en carro o en bus.

**Análisis y conclusiones:**

**Concepto:**

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente. NOTA: Origen LABORAL del evento agudo previamente calificado por la ARL (no por la Junta), por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.

**Deficiencias:**

Dolor somático crónico y disminución de fuerza secundaria al dolor por fractura del pulgar + fractura de tercio distal de radio izquierdo 20%

Amputación traumática 2do dedo mano izquierda + dolor + dominancia 18.01%

Limitación AMAs pulgar izquierdo + dominancia 2.99%

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

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

**Diagnósticos y origen**

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S682	Amputación traumática de dos o mas dedos solamente (completa) (parcial)	Amputación traumática 2do dedo mano izquierda	Accidente de trabajo
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	Fractura de tercio distal de radio izquierdo	Accidente de trabajo
S625	Fractura del pulgar	Fractura del pulgar ipsilateral	Accidente de trabajo

**Deficiencias**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
-------------	----------	-------	-----	------	------	------	-------	-----	-------





**MinTrabajo**  
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1



Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	3	NA	NA	NA	20,00%	20,00%
---	----	------	---	----	----	----	--------	--------

Valor combinado 20,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.6	NA	NA	NA	NA	18,01%		18,01%

Valor combinado 18,01%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	18,01%
<b>Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar</b>	<b>34,41%</b>

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

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

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

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

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

17,21%

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

### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	0.5
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>16,50%</b>

ESPACIO EN  
BLANCO

ESPACIO EN  
BLANCO



**MinTrabajo**  
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1



### Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0 No hay dificultad, no dependencia.  
D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa.

B 0,1 Dificultad leve, no dependencia.  
E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.

C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1 d110 0	1.2 d115 0	1.3 d140-d145 0	1.4 d150 0	1.5 d163 0	1.6 d166 0	1.7 d170 0	1.8 d172 0	1.9 d175-d177 0	1.10 d1751 0	Total 0
d3	2. Comunicación	2.1 d310 0	2.2 d315 0.2	2.3 d320 0	2.4 d325 0	2.5 d330 0	2.6 d335 0.2	2.7 d345 0.1	2.8 d350 0	2.9 d355 0	2.10 d360 0	Total 0.5
d4	3. Movilidad	3.1 d410 0	3.2 d415 0	3.3 d430 0.1	3.4 d440 0.2	3.5 d445 0.2	3.6 d455 0	3.7 d460 0	3.8 d465 0.1	3.9 d470 0.1	3.10 d475 0	Total 0.7
d5	4. Autocuidado personal	4.1 d510 0.2	4.2 d520 0.2	4.3 d530 0	4.4 d540 0.2	4.5 d5401 0.2	4.6 d5402 0	4.7 d550 0	4.8 d560 0	4.9 d570 0	4.10 d5701 0	Total 0.8
d6	5. Vida doméstica	5.1 d610 0	5.2 d620 0	5.3 d6200 0	5.4 d630 0.2	5.5 d640 0.3	5.6 d6402 0.2	5.7 d650 0.2	5.8 d660 0	5.9 d6504 0	5.10 d6506 0	Total 0.9

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

2.9

Valor final título II

19,40%

ESPACIO EN  
BLANCO.

ESPACIO EN  
BLANCO.



**MinTrabajo**  
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1



**7. Concepto final del dictamen pericial**

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	17,21%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	19,40%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	36,61%

Origen: Accidente

Riesgo: de trabajo

Fecha de estructuración: 24/01/2019

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Corresponde a la valoración por Ortopedia donde se reporta el estado clínico secuelar del paciente, el cual persiste hasta la fecha de acuerdo con la historia clínica aportada.

Nivel de pérdida: Incapacidad  
permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD:  
No aplica

Ayuda de terceros para toma de  
decisiones: No aplica

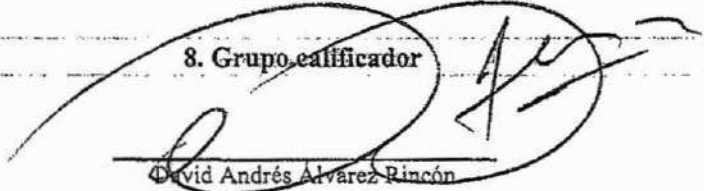
Requiere de dispositivos de apoyo: No  
aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica:  
No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

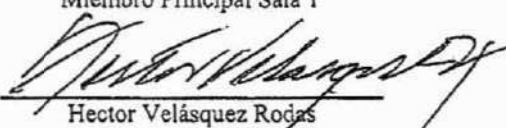
Enfermedad progresiva: No aplica

**8. Grupo calificador**

  
David Andrés Álvarez Rincón

Médico ponente

Miembro Principal Sala 1

  
Hector Velásquez Rodas

Miembro Principal Sala 1

  
Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte

Miembro Principal Sala 1

**ESPACIO EN  
BLANCO**



ESPACIO EN  
BLANCO.

ESPACIO EN  
BLANCO.

ESPACIO EN  
BLANCO.

14/07/2020 VoBo *ASUN*



**JUNTA NACIONAL  
DE CALIFICACIÓN  
DE INVALIDEZ**

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

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 08/04/2020	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 1059841984 - 8525
<b>Tipo de calificación:</b> Otro		
<b>Instancia actual:</b> Segunda Instancia	<b>Primera oportunidad:</b> COLPATRIA	<b>Primera instancia:</b> Junta Regional de Valle Del Cauca
<b>Tipo solicitante:</b> ARL	<b>Nombre solicitante:</b> COLPATRIA	<b>Identificación:</b> NIT 860002183
<b>Teléfono:</b> 6538400 Ext 309	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca	<b>Dirección:</b> Av. 15 No. 104 33 Piso 6
<b>Correo electrónico:</b> luis.delgado@ui.colpatria.com		

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

<b>Nombre:</b> Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4	<b>Identificación:</b> 830.026.324-5	<b>Dirección:</b> Diagonal 36 bis # 20 - 74
<b>Teléfono:</b> 7440737	<b>Correo electrónico:</b>	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca

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

<b>Nombres y apellidos:</b> DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA	<b>Identificación:</b> CC - 1059841984 - Corinto	<b>Dirección:</b> CALLE 3 No. 14 - 47 B/ LA ESMERALDA
<b>Ciudad:</b> Corinto - Cauca	<b>Teléfonos:</b> - 3148132838	<b>Fecha nacimiento:</b> 15/06/1995
<b>Lugar:</b> Corinto - Cauca	<b>Edad:</b> 24 año(s) 9 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b>	<b>Escolaridad:</b>
<b>Correo electrónico:</b>	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> ASMET SALUD - ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS
<b>AFP:</b> Porvenir S.A.	<b>ARL:</b> COLPATRIA	<b>Compañía de seguros:</b> Seguros de vida Alfa

**4. Antecedentes laborales del calificado**

<b>Tipo vinculación:</b> Dependiente	<b>Trabajo/Empleo:</b> Empleado	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b> PANELA CANAMIEL SAS	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Dirección:</b> CRA 30 # 10 - 06
<b>Ciudad:</b> Yumbo - Valle del cauca	<b>Teléfono:</b> 6959844	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b>		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

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

**Relación de documentos**

- 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 instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epícrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

## Información clínica y conceptos

### Resumen del caso:

#### Calificación en primera oportunidad:

La Administradora de Riesgos Laborales AXA COLPATRIA le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 35.11%, de origen accidente de trabajo del 15/02/2017, con fecha de estructuración 23/02/2019. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 15.71%, Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 19.40%. Las deficiencias calificadas fueron: amputación del II dedo a nivel de la metacarpofalangica (11.00%), dolor somático y disestesico mano izquierda y antebrazo izq. Secuelas de traumatismo dedos I – II y III mano izquierda y fractura de radio izq consolidado (10.00%), limitación articular del pulgar izquierdo dominante secuelas de fractura consolidada (7.00%) y limitación articular del III dedo mano izquierda secuelas de traumatismo (4.00%). Dx amputación traumática de dos o más dedos solamente (completa) (parcial), fractura del pulgar, fractura de la epífisis inferior del radio como origen accidente de trabajo del 15/02/2017 y trastorno mixto de ansiedad y depresión como origen enfermedad común.

**El (la) Señor(a) Duvan Mateo Mosquera Parra no estuvo de acuerdo y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez**

**Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:** La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen N° 1059841984 - 3609 de fecha 20/06/2019 establece:

#### DIAGNÓSTICO(S):

1. AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA 2DO DEDO MANO IZQUIERDA
2. FRACTURA DE TERCIO DISTAL DE RADIO IZQUIERDO
3. FRACTURA DEL PULGAR IPSILATERAL

DEFICIENCIAS: 17.21%  
 ROL LABORAL Y OTROS: 19.40%  
 PCL TOTAL: 36.61%

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 15/02/2017

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 24/01/2019

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	20.00%	Cap. 12 Tabla 12.5
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	18.01%	Cap. 14 Tabla 14.6
<b>DEFICIENCIAS COMBINADAS</b>	<b><math>\frac{A+(100-A)B}{100}</math></b>	
<b>Total Deficiencias ponderadas 17.21%</b>		

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

“...Hombre de 24 años, lateralidad izquierda, residente en Corinto, labora para PANELA CAÑAMIEL S.A.S. Cargo actual: Brequero. Antigüedad en la empresa actual: Dos años y medio. Antigüedad en el cargo actual: Dos años y medio, el psicólogo laboral de JRCCI del día 14 - 06-2019 refiere: ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas, el paciente refiere que sufrió accidente el 15/02



/2017 con lesión amputación de dedo, limitación total de segundo dedo mano izquierda, continúa vinculado con la empresa incapacitado desde el 17 de mayo del 2017, continua en tratamientos con mejoría, refiere que presenta dolor en zona afectada y hipersensibilidad el cual lo dificulta para el agarre, pérdida de fuerza, limitación para rotación del brazo por problemas en hombro; en la casa refiere no realiza oficios domésticos, permanece encerrado, en las actividades de autocuidado las realiza solo con dificultad, en actividades externas se transporta en carro o en bus.

## **Análisis y Conclusiones**

### **Concepto:**

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente. NOTA: Origen LABORAL del evento agudo previamente calificado por la ARL (no por la Junta), por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.

### **Deficiencias:**

Dolor somático crónico y disminución de fuerza secundaria al dolor por fractura del pulgar + fractura de tercio distal de radio izquierdo 20%  
Amputación traumática 2do dedo mano izquierda + dolor + dominancia 18.01%  
Limitación AMAs pulgar izquierdo + dominancia 2.99%

FE: 24/01/2019 Corresponde a la valoración por Ortopedia donde se reporta el estado clínico secular del paciente, el cual persiste hasta la fecha de acuerdo con la historia clínica aportada...”

### **Motivación de la controversia: El (la) Señor(a) Duvan Mateo Mosquera Parra, controvierte el dictamen con base en:**

“...Hechos

Primero: Fui calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca; en cuanto al origen de las patologías que padezco y, se determinó que las mismas son de origen enfermedad común.

Segundo: Como consecuencia de ello, la Junta Regional de Calificación del Valle del Cauca concluyo el dictamen pericial de la siguiente manera:

Valor final de la deficiencia (ponderado) - Título I 17,21%

Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título III 19,40% Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II) 36,61%

Origen: Accidente Riesgo: de Trabajo

Tercero: Que no me encuentro conforme con la calificación que se me realizó frente al grado de pérdida de capacidad laboral otorgado, por cuanto, la calificación de las deficiencias, edad, rol laboral, autosuficiencia económica y otras áreas ocupacional no corresponde a la realidad.

Cuarto: Lo anterior, con fundamento en que el daño psicológico y psiquiátrico a que en la actualidad padezco no fue tenido en cuenta en el presente dictamen, siendo este una de las consecuencias y afectaciones por el accidente laboral ocasionado el día 15 de febrero de 2017.

Quinto: Es así, que el diagnóstico de evaluación se determinó de la siguiente manera:

Amputación traumática de 2do dedo mano izquierda.

Fractura del pulgar ipsilateral

Fractura de tercio distal de radio izquierdo

Sexto: De acuerdo a lo anterior, el suscrito no está de acuerdo con el porcentaje total de pérdida de calificación laboral, teniendo en cuenta la misma no cumple con la perdida que tengo en la actualidad, de la misma manera mis incapacidades han sido generadas por el diagnostico psicológico y psiquiátrico con el cual he luchado diariamente.

Séptimo: Ahora bien, no se calificó puntaje en el rol familiar, no se tuvo en cuenta que, debido a mis patología, me es difícil relacionarme con las personas y ello ha llevado a que no haya tranquilidad en mi hogar.

Octavo: El porcentaje otorgado Rol Ocupacional o laboral no corresponde al existente, puesto que, el suscrito no ha podido laborar y ocuparse o asumir una actividad concreta por las dificultades de salud que presento.

Noveno: Así mismo, la junta no valoró el injerto realizado en el dedo pulgar el cual a medida pasar el tiempo el dedo empeoro, y el dedo corazón no tiene movimiento, todo esto como consecuencia al injerto realizado en la mano izquierda.

Como se puede observar hubo una pésima calificación de las discapacidades, y por tanto, se deben incluir todas las que se han descrito y que están por fuera de calificación.

Décimo: Ahora bien, recuérdese que la Corte Constitucional ha indicado que las calificaciones de pérdida de capacidad laboral deben ser integrales, esto es, incluir todas las patologías que la persona tiene para que lo que se otorgue responda a la realidad vivida por la persona, por lo que, solicito se califiquen cada una de mis patologías, las cuales he enunciado anteriormente y se encuentran demostradas en mi historia clínica, al respecto en sentencia T-518/11 se estableció:

"Aunque en la Sentencia C-425 de 2005 la Corte no hizo un pronunciamiento expreso sobre el particular, es claro que cuando, como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, una persona que tenía una pérdida de capacidad laboral preexistente, de cualquier origen, llega a un porcentaje superior al 50% de pérdida de la capacidad laboral, debe asumirse que se trata de un evento de origen profesional, y, por consiguiente, la fecha de estructuración debe fijarse a partir de los componentes profesionales de la discapacidad, y el régimen de la invalidez es el propio del sistema general de riesgos profesionales.

Cuando ocurre el fenómeno contrario, esto es, cuando como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, una persona sufre una pérdida permanente de capacidad laboral inferior al 50% y luego, por factores de origen común ajenos a los factores profesionales ya calificados, ese porcentaje asciende a más del 50%, la fecha de estructuración debe fijarse a partir de la que genera en el individuo una pérdida de su capacidad laboral en forma permanente y definitiva y, en este caso, el régimen aplicable será el común.

De este modo se tiene que, cuando sea preciso calificar la pérdida de capacidad laboral de una persona, las entidades competentes deberán, en todo caso, proceder a hacer una valoración integral, que comprenda tanto los factores de origen común como los de índole profesional.

Cuando concurren eventos de una y otra naturaleza -común y profesional- en la determinación de la pérdida de capacidad laboral que conduzca a una pensión de invalidez, para establecer el origen y la fecha de estructuración, se atenderá al factor que, cronológicamente, sea determinante de que la persona llegue al porcentaje de invalidez."

Décimo primero: En este orden de ideas, solicito se modifique el grado de pérdida de capacidad laboral que se me ha reconocido, y se otorgue el que realmente padezco, pero además, solicito modifique el respectivo origen y este sea de origen profesional, además se valore nuevamente la historia clínica que ya había sido presentada con las anteriores calificaciones.

#### Petición

En atención a mi inconformidad con el Dictamen No. 1059841984-3677 de fecha 20 de junio de 2019, por el cual se me determinó el grado de pérdida de capacidad que tengo, por lo tanto, presento INCONFORMIDAD contra el mismo, y por ello solicito ser remitida a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en Bogotá D.C..."

#### Respuesta al Recurso de Reposición:

"...NO REPONER, según audiencia celebrada por la sala uno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca el día 28 de octubre de 2019..."

#### Resumen de información clínica:

El paciente aporta historia clínica mediante correo para su respectiva valoración.

#### Pruebas específicas

**Fecha:** 15/02/2017      **Nombre de la prueba:** FURAT

##### Resumen:

Estaba quitando bagazo con una varilla y esta varilla se le enreda en el II dedo de la mano izquierda y se genera trauma y herida en II dedo izquierdo.

**Fecha:** 13/06/2017      **Nombre de la prueba:** Cirugía de Mano

##### Resumen:

Rigidez de IF de pulgar izquierda, rx muestra fractura en proceso de consolidación de falange pulgar y radio distal. Continua terapia física. Cita control en 6 semanas, prorroga de IL 45 días.

**Fecha:** 13/07/2017      **Nombre de la prueba:** Psicólogo

**Resumen:**

Análisis y Plan: Acompañamiento y fortalecimiento de procesos a nivel emocional y mental. Orientar acciones dirigidas a mejorar las condiciones de trabajo y salud del paciente. Facilitar la exposición a los hechos sucedidos a través del relato de los acontecimientos experimentados durante las sesiones, mediante la imaginación, técnicas de relajación y mindfulness.

**Fecha:** 19/07/2017      **Nombre de la prueba:** Cirugía de Mano

**Resumen:**

Dr campo FVL "dx secuelas de amputación del II dedo de la mano izquierda. Neuromas en manos. Requiere tratamiento quirúrgico. Resección del II mtc, resección de neuromas en mano izquierda.

**Fecha:** 31/08/2017      **Nombre de la prueba:** Descripción Quirúrgica

**Resumen:**

FVL Dr Campo resección de muñón nervio digital dorsal y la masa dilatada de la punta del muñón. Remodelación y acortamiento del muñón 2 mtc. Se realiza resección de neuromas de palma y dorso de la mano.

**Fecha:** 02/12/2017      **Nombre de la prueba:** Ecografía de Hombro Izquierdo

**Resumen:**

Raes Dr. Daniel Muñoz Hallazgos: tendinosis del supraespinoso.

**Fecha:** 06/12/2017      **Nombre de la prueba:** Cirugía de Mano

**Resumen:**

Paciente debe continuar proceso de RHB bajo supervisión de fisioterapia, no presenta patología que requiera manejo quirúrgico... cita de control en 2 meses, se remite a clínica de dolor y med laboral". Aún tiene pendiente cita con psiquiatría.

**Fecha:** 11/12/2017      **Nombre de la prueba:** Fisiatría

**Resumen:**

Define manejo con amitriptilina tab 25 mg y versatis 5%. Considera suspender opiodes por aberración de medicamentos opiodes, hay miembro fantasma "reportando que el dedo le crece". Paciente reporta marcado dolor en II mtc zona de amputación de intensidad moderada a severa asociado a disestesias. Sensación de "que el dedo le crece", según manifiesta, sensación de que se le acabo la vida, "no querer seguir viviendo, se le fue la mitad de la vida", aun sin intervención por parte de psiquiatría. Labora como operario de producción, empresa de fabricación de panela. Tiempo: 8 meses.

**Fecha:** 12/12/2017      **Nombre de la prueba:** Medicina Laboral

**Resumen:**

Paciente de género masculino de 21 años de edad. Núcleo familiar: esposa y 1 hija. Paciente quien presento accidente de trabajo el 15/02 /2017 "estaba quitando bagazo con una varilla y esta varilla se le enreda en el ii dedo de la mano izquierda y se genera trauma y herida en ii dedo izquierdo". Valorado en urgencias en fundación valle del Lili el 15/02/2017 se dio manejo por fractura de tercio distal de radio. Fractura de falange proximal y media de i dedo y amputación traumática de II en 1/3 medio de metacarpiano en mano izquierda, se le dio manejo conservador en muñeca izquierda, pop fractura de pulgar derecho y amputación traumática de 1/3 medio de ii dedo mano izquierda.

**Fecha:** 11/12/2018      **Nombre de la prueba:** Medicina Laboral



## Resumen:

MC: Paciente de género masculino de 21 años de edad. Núcleo familiar: esposa y 1 hija. Paciente quien presento accidente de trabajo el 15/02/2017 "estaba quitando bagazo con una varilla y esta varilla se le enreda en el ii dedo de la mano izquierda y se genera trauma y herida en ii dedo izquierdo". Valorado en urgencias en fundación valle del Lili el 15/02/2017 se dio manejo por fractura de tercio distal de radio, fractura de falange proximal y media de 1 dedo y amputación traumática de II en 1/3 medio de metacarpiano en mano izquierda, se le dio manejo conservador en muñeca izquierda, pop fractura de pulgar derecho y amputación traumática de 1/3 medio de ii dedo mano izquierda". Valorada por cirugía de mano dr campo fundación valle del Lili el 13/06/2017 "rigidez de if de pulgar izquierda, rx muestra fractura en proceso de consolidación de falange pulgar y radio distal, continua terapia física, cita control en 6 semanas, prorroga de IL 45 días". Fue valorado el 19/07/2017 cirugía de mano dr campo fvl "dx secuelas de amputación del II dedo de la mano izquierda, neuromas en manos, requiere tratamiento quirúrgico. Resección del II mtc, resección de neuromas en mano izquierda". Se dio manejo quirúrgico 31/08/2017 fvl dr campo "resección de muñón nervio digital dorsal y la masa dilatada de la punta del muñón, remodelación y acortamiento del muñón 2 mtc, se realiza resección de neuromas de palma y dorso de la mano". Valorado por cirugía de mano dr campo fvl el 06/12/2017 "...paciente debe continuar proceso de RHB bajo supervisión de fisioterapia, no presenta patología que requiera manejo quirúrgico... cita de control en 2 meses, se remite a clínica de dolor y med laboral". Ecografía de hombro izquierdo raes dr daniel Muñoz el 02/12/2017 "tendinitis del supraespinoso". Valorado por fisioterapia algisióloga dra Baena el 11/12/2017 "define manejo con amitriptilina tab 25 mg y versatis 5%, considera suspender opiodes por aberración de medicamentos opiodes, hay miembro fantasma "reportando que el dedo le crece". Valorado por cirugía de mano dr campo fvl el 08/02/2018 "pop amputación de segundo dedo de la mano izquierda, ots de fp de pulgar, ots de radio izquierdo distal, resección de neuromas amputación del segundo dedo, injertos óseos en fp del pulgar...paciente presenta dolor que ha sido refractario al tratamiento, en el momento no amerita más intervenciones por cirugía de mano, se da de alta por cirugía de mano, se remite a med laboral para proceso de calificación de secuelas". Valorado por psiquiatría dr natalia González sinapsis el 30/11/2018 "...diagnóstico eje I. Dependencia a las benzodiacepinas (rivotril) antecedente de suicidios en la familia eje II. Rasgos de personalidad grupo b eje III. Amputación traumática de segundo dedo, el resto de diagnósticos por aclarar cuando aporte historias clínicas. Eje iv. Red de apoyo a evaluar...se cita de junta de salud mental para definir conducta". Paciente reporta marcado dolor en la mano izquierda en zona de amputación y en II dedo que se irradia a codo y hombro izquierdo de intensidad moderada a severa, está en manejo por clínica de dolor, pero descarta manejo intervencionista. Marcha independiente adecuada. Mental: asiste con esposa e hija, consciente, orientada en tiempo-lugar y persona, coherente, agresividad, pero de predominio cuando se le toca el tema de reintegro laboral. Miembro superior izquierdo: mano: I dedo: cicatrizada, bien alineado, buen trofismo muscular, ama pasiva mtcf 0-70 grados, if 45-65 grados con rigidez, deformidad en flexión a 45 grados de if, distancia uña palma 0 mm con marcado dolor; amputación en II metacarpiano hasta tercio medio cicatriz sin complicaciones, dolor a la palpación, alodinia en zona de amputación, ama pasiva de III dedo mtcf 0-60 grados ifp 0-90 grados ifd 0-70 grados distancia uña-palma 5 mm, IV y V dedo mtcf 0-80 grados ifp 0-90 grados ifd 0-70 grados, distancia uña-palma 0 mm, no realiza agarre, no realiza pinza, alodinia en área de II mtc. Resto sin alteración aparente. Análisis: Paciente con secuelas establecidas, amputación de ii metacarpiano de la mano, deformidad en flexión de pulgar, dolor crónico residual de la mano y la muñeca izquierda, aun no se ha generado retorno laboral, está en seguimiento por psiquiatría y psicología, pero se rehúsa al reintegro laboral.

Fecha: 10/01/2019

Nombre de la prueba: Junta de Salud Mental Mutalis

## Resumen:

Análisis: Paciente que presentó accidente laboral el 15 de febrero de 2017 "yo me encontraba en la labor de todos los días, fui a la oficina pedir unos guantes de cuero, me dieron unos de tela pero no puse problema, a la 1 en punto prendí motores y conductores...en una de esas tenía que sacar un taco la varilla tenía un gancho, yo digo que fueron también fallas me iónicas, halé la varilla, eso me jaló el brazo, eso me dio hasta el tope, yo me sentí muerto, yo solo sentí un ardor en el hombro, no me revisé. Cuando me vi la mano, perdí un dedo (segundo dedo) y perdí movilidad de la mano, el pulgar no lo puedo mover, eso está muerto, los otros dedos si los muevo". Fue llevado a E.S.E Norte de Corinto "la falla del doctor fue que no me lavó, sino que me suturó con toda esa mugre, y me trasladaron a los Farallones en Cali, eso fue una tortura...me miraban, me lavaban, pero solo era por mirarme el dedo, hasta que me mamé". Luego fue remitido a Clínica Valle de Lili donde realizaron amputación de segundo dedo de mano izquierda. En junio de 2017 realizaron injerto en pulgar izquierdo tomado c el codo "desde ahí fue que perdí la movilidad". Ha estado en controles por psiquiatría, psicología, cirugía de mano, fisioterapia, terapia física r ocupacional, clínica del dolor y medicina laboral. En el momento no recibe manejo farmacológico. Como secuela; físicas del accidente refiere pérdida de la movilidad de pulgar izquierdo, limitación para la flexión de muñeca izquierda, color en hombro y mano izquierda "yo lo subo y eso me tráquea y no aguanto el dolor, yo no aguanto ni el agua". Inició controles por psiquiatría en noviembre de 2017 por cuadro caracterizado por impulsividad, ideas de muerte y suicidio poco estructuradas, irritabilidad y heteroagresividad física y verbal "la verdad es que yo estuve un tiempo decaído, a mí me da mi loquera y me dan ganas de acabarme la vida, tomaba rivotril con cerveza aburrido de la vida, siento rabia, ira, algo que no me gusta actúo impulsivo, incluso un doctor me dijo que no me quería volver a ver porque le tiré, me iba aplicar una inyección, saqué la mano y tenga papá. A la cita no me mandan solo porque en cualquier momento me da la loquera, me entra mi aburrimiento y me dan ganas de matarme, mi mamá es la que me esconde los cuchillos y los medicamentos, me miro mi mano, lo veo a usted, me comparo, lo que usted hace y lo que yo hacía, pero eso es impulsivo...en clínica del dolor me estaban haciendo un bloqueo, el médico me dijo que parecía huevón tapándome la mano, entonces le dije que venga y le mocho ese dedo, que vuelvo acá y lo inyectó es a usted...no me hecho daño, pero uno vez tomé como 10 pastas con 1 cerveza fue un espumero, me dio el ataque y me amarraron en la casa, duré como 2-3 días dormido". Su esposa refiere "mi mamá es enfermera y el doctor Zúñiga dijo que era reacción a los medicamentos entonces por eso no lo llevamos". Manifiesta que antes del accidente mientras cursaba curso de veterinaria "estábamos vacunando un ganado, me dijo que no estaba apto para eso, le puse la aguja a la vaca buscando la vena, me quitó la jeringa y alguien me grita y me provoca es matar, yo he sido loco, le calle, a mí no me importaba robar, chuzar, estuve 2 meses en la cárcel...me cogieron con droga y

llevaba un porte, estaba joven, por eso me soltaron, pero como yo sabía que era menor de edad hacia mis gallos". Refiere que tuvo un intento de suicidio a los 15 años nos mataron a un primo, era uña y mugre con el socio, eso fue hace hartito, tenía 15 años, estábamos cobrando una venganza y me entregaron al primo, la que nos entregó al man nos vendió, entonces yo cogí ese fierro lo martillé y se enecascaró esa pistola, en ese momento no consulté, porque yo he sido de calle y uno aprende de los golpes de la vida" Refiere un segundo intento de suicidio 2 días después de ocurrido el accidente "como allá todo el mundo mantiene aparateado fui a buscar problemas a ver si me la cometían, estuve como entre el sí y el no, tuve el arma en el cuello, hasta en la empresa hay una señora que yo digo que vuelva allá y la mató, cuando me accidenté me dijo que estaba en su tiempo de almuerzo" Aporta historia clínica de psiquiatría del 19 de octubre de 2018 "Paciente asiste a control el día de la fecha muy triste y angustiado, menciona con mucha rabia contra la empresa y en especial contra la señora que no hizo el reporte rápido el día del accidente, no volvió a estudiar porque no puede hacer prácticas y esto lo frustra mucho, no comparte con su familia, se encuentra llora, y se torna muy impulsivo...se aumenta venlafaxina a 150mg/día y topiramato a 100mg/día". Ha sido manejado con diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión y ha sido manejado con escitalopram, risperidona, topiramato 100mg/día, lamotrigina, clonazepam y venlafaxina 150mg. "cuando me siento fuera de control tomo rivotril o clonazepam al piso, ' una de dos o me calma la rabia o me la sube, yo me tomaba los medicamentos pero nunca he visto el cambio, el clonazepam eso sí...cuando hice el curso de medicina ocupacional me empapé más del tema...el clonazepam lo consigo en el mercado negro". Fue valorado por psiquiatría el 30 de noviembre de 2018 donde se anotó "Paciente con cuadro clínico que al parecer inicia posterior al accidente, con consumo importante de benzodicepinas, predominio de irritabilidad y tristeza reactivas a limitación funcional y dolor. Según la información que aporta el paciente, los síntomas han ido en incremento hasta hacerse muy evidentes desde hace 1 año con impulsividad, agresividad auto y heterodirigida, física y verbal, pobre tolerancia a la frustración y aislamiento por lo que empezó manejo con psiquiatría. El paciente no aporta datos claros durante la consulta, no recuerda los medicamentos que toma, no trae historias clínicas, pero llama la atención la impulsividad, irritabilidad y la disforia(ilegible) en una persona con probable estructura de personalidad disfuncional (grupo B). También llama la atención el antecedente familiar de suicidio y alcoholismo lo cual hace pensar en una vulnerabilidad genética. Tiene incapacidad desde hace 2 años, al parecer no se ha calificado (el paciente tampoco conoce esta información) por lo que se considera pricipitario realiza junta de salud mental". No ha sido hospitalizado por psiquiatría, ni había sido valorado por psiquiatría (ilegible) de noviembre de 2017. Frente su futuro laboral refiere "si no me dan incapacidad tiro tatuco contra esa empresa, mentira, la rabia es solo con la señora, cada vez que nos vemos nos vamos a ir de alegatos y como la señora se cree la dueña de la empresa, yo no quiero volver, esa empresa, seguiría con la vida fácil". Para el jetos de esta junta se realizaron pruebas neuropsicológicas donde se concluyó "A partir de los resultados: de la exploración, los datos arrojados por las pruebas neuropsicológicas se establece un esfuerzo pobre y la discrepancia (ilegible) su rendimiento y los patrones de alteración establecidos. Destaca el sesgo de exageración en el TOMM y SIMS. Además, sobresalen los resultados deficitarios en la resolución de problemas aritméticos, abstracción de semejanzas y refranes, e información, significativamente inferiores a su grupo de edad y formación académica. Paralelamente aparecen resultados disonar (ilegible) entre la memoria de trabajo y el SPAN atencional, enlentecimiento en el rastreo visual en ausencia de un déficit sensorial y el rendimiento en la atención dividida. Incluso, exhibe patrones de ejecución bueno-malo-bueno en problemas aritméticos, semejanzas y WCST, y presenta respuestas paradójicas (p.ej., ¿de dónde se saca el caucho? "cuero de la vaca", denominación de la imagen cama "la pecadora"), lo cual indica una desproporcionada disfuncionalidad cognitiva que en (ilegible) de lesiones neuroanatómicas y físicas, no pueden ser consideradas patognomónicos per se. De otra parte, la interferencia en las actividades instrumentales de la vida diaria, los reportes en la entrevista indican una ausencia de control inhibitorio, impulsividad y teoría de la mente que afectan las esferas familiar y social pero son el resultado de un estilo de adaptación (agresiva) que a corto y largo plazo resulta infructuosa. Por lo tanto, no es posible establecer un diagnóstico neuropsicológico ni determinar el grado de alteración dada la ausencia de validez y fiabilidad en la evaluación. Para la realización de esta junta, se llevó a cabo una entrevista por dos médicos psiquiatras y por una neuropsicóloga durante la aplicación de las pruebas, posteriormente el caso se analizó en conjunto con un psicólogo y dos psiquiatras adicionales, concluyéndose: 1. Paciente que presentó accidente laboral el 15 de febrero de 2017 donde sufrió amputación de segundo dedo de mano izquierda. Luego se realizó injerto en pulgar izquierdo tras lo cual perdió la movilidad de este dedo. Además, refiere que persiste con pobre control del dolor en hombro y mano izquierda. 2. Indica que inició controles por psiquiatría en el año 2017 por cuadro caracterizado por impulsividad, ideas de r fuerte y suicidio poco estructuradas, fallas amnésicas, irritabilidad y heteroagresividad física y verbal. Refiere pobre respuesta a los manejos psicofarmacológicos instaurados (escitalopram, risperidona, topiramato, lamotigina, clonazepam y venlafaxina). 3. Se realizaron pruebas neuropsicológicas donde se evidenció bajo esfuerzo durante su realización y una clara discrepancia entre su rendimiento y los patrones de alteración establecidos. Asimismo, se reporta una tendencia a la magnificación de los problemas de memoria en el test de simulación de problemas de memoria, y puntajes elevados en el inventario estructurado de simulación de síntomas para todos los ítems evaluados (psicosis, deterioro neurológico, trastornos amnésicos, baja inteligencia y trastornos afectivos), lo cual altera la fiabilidad de los resultados de dichas pruebas. 4. En el momento no se establece un diagnóstico del Eje I, y se considera que el paciente presenta un trastorno antisocial de personalidad teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: A. Los síntomas afectivos del paciente son inespecíficos y no configuran un trastorno del afecto, de ansiedad o relacionado con traumas. B. Hay una tendencia a la magnificación de los síntomas afectivos, comportamentales y cognitivos que son desproporcionados con la funcionalidad evidenciada durante la entrevista. C. Al interrogatorio directiva presenta fallas de memoria global, pero al interrogatorio indirecto hace un relato cronológico, descriptivo y pertinente de sus datos médicos y autobiográficos. D. Desde aproximadamente los 13 años se identifica un comportamiento impulsivo, conductas heteroagresivas y al margen de la ley, ante las cuales no muestra ningún tipo de remordimiento. Este comportamiento ha sido constante en el tiempo y han sido evidentes tanto en el ámbito laboral como personal. Dicho comportamiento se encuentra presente desde antes del accidente laboral descrito. En el momento no se encuentran elementos que justifiquen incapacidad médica por psiquiatría, ni continuar manejo psicofarmacológico o seguimiento por esta especialidad. Documento Ilegible (SIC).

Fecha: 29/04/2020

Nombre de la prueba: Psiquiatría

Resumen:

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

Calificado: DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA

Dictamen:1059841984 - 8525

Página 7 de 11



Motivo de consulta control por psiquiatría se realiza teleconsulta por estado de emergencia sanitaria y contingencia (covid-19) en colombia previa autorización de la eps, el paciente y familiar. enfermedad actual **\*\*confirmación de datos\*\*** nombres y apellidos: duvan mateo mosquera parra cc: 1059841984 expedida el 5 de agosto 2014 en corinto, cauca dirección de residencia: calle 3 # 14-43, barrio la esperalda, coritno, cauca correo electrónico: karoldaniellarenteria@gmail.com acompañante: karol daniela rentería rivera cc: 1114896045 expedida el 8 de octubre 2014 **\*\*\*** duvan mateo mosquera parra edad: 24 años está casado y tiene una hija de 4 años (salome) impresión diagnóstica: dependencia a benzodiacepinas rasgos de personalidad del clúster b amputación traumática del 2do dedo de mano izquierda (2017) -mano dominante síntomas depresivos en el contexto de un trastorno de adaptación tratamiento: clonazepam 2mg/día fluoxetina 20mg/día valproico 750mg/día haloperidol 5g/día \* el último control fue en noviembre 2019, habíamos acordado intentar inicio de disminución progresiva de clonazepam. el paciente realizó esto y pasó de tomar 6 mg a estar tomando en la actualidad 2mg al día. refiere que además está realizando más actividades con su hija y su familia, continuó meditación dirigida recomendada previamente, realiza fisioterapia autodirigida para su mano y ha estado más activo en cuanto a las creencias religiosas. ha mejorado significativamente. se ha desajustado el ciclo de sueño, posiblemente debido a cambios en cuanto a sus rutinas y en cuanto a la emergencia sanitaria que se vive en el mundo. objetivo examen físico examen mental: se escucha al paciente tranquilo, con adecuada producción ideoverbal, no identifica ideas delirantes, refiere sentirse más motivado, tiene algunas ideas de minusvalía asociadas a la pérdida de dedo, niega ideas de muerte, niega ideas suicidas. niega alucinaciones. análisis y plan ha realizado múltiples cambios en su estilo de vida y enfoque de la problemática que han generado mayor bienestar en el paciente. acordamos iniciar disminución progresiva de benzodiacepina, lo cual ha realizado con éxito, actualmente tomando 2mg/día. ha tenido alteraciones en el sueño, más asociados a problemas en las hábitos y mala higiene de sueño, sin embargo sugiero inicio de trazodona por un periodo corto de tiempo y mejorar hábitos para ajustar el ciclo de sueño. dejo por ahora el resto de medicamentos igual. hablamos acerca de la importancia de las rutinas, implementando además de la meditación dirigida ejercicios de respiración y relajación. doy cita control en 3 meses. por favor reformular clonazepam por medicina general en el departamento del cauca para poder dar garantía de medicación y evitar descompensación sintomática.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: Especialidad: VALORACIÓN MEDICO PONENTE

“Atendiendo los pronunciamientos del Gobierno Nacional, Gobierno Departamental, el Gobierno Distrital y Local por medio de sus autoridades y las autoridades sanitarias del país, la Junta Nacional el 18 de marzo del 2020 mediante un comunicado tomo medidas para prevenir el coronavirus COVID-19 donde por la contingencia presentada ante la **pandemia del coronavirus** se toma la decisión de prescindir del examen médico para evitar el desplazamiento de los pacientes y su posible exposición al riesgo, considerando que se trata de la resolución del recurso de apelación interpuesto por la calificación de primera instancia, la sala 4 resuelve el caso con lo aportado en el expediente sin la valoración física del paciente.”

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Título Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%



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

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

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final del Título Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años)
---	---	---	---	--

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

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013
- Ley 1562 de 2012.
- Decreto 1507 de 2014.

**Análisis y conclusiones:**

La sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez evaluó el recurso de apelación presentado por el paciente encontrando que se trata de un trabajador “brequero” quien presentó accidente de trabajo el 15/02/2017 calificado por la Junta Regional con diagnósticos de amputación traumática segundo dedo mano izquierda, fractura de tercio distal de radio izquierdo, fractura del pulgar ipsilateral con una pérdida de capacidad laboral de 36,61% y fecha de estructuración 24/01/2019.

Antes de analizar el caso en calificación la sala 4 se permite precisar que:

-Se califican son las secuelas funcionales que persisten al finalizar los tratamientos ofrecidos, con base en las valoraciones de los especialistas tratantes obrantes en el expediente como prueba principal (la historia clínica del paciente es el soporte de la calificación), no se califican síntomas en sí, ni tratamientos ofrecidos en sí, ni incapacidades en sí sino insistimos se califican son las “secuelas funcionales” que persisten al finalizar los tratamientos.

-En caso de múltiples patologías de un mismo segmento corporal (por ejemplo: a nivel lumbar discopatía en L4-L5 y L5-S1...o a nivel de hombro: bursitis, tendinitis más manguito rotador, etc.) se califican son las secuelas funcionales del segmento corporal a evaluar (segmento lumbar, segmento del hombro), no se califica cada patología por separado.

-La calificación se realiza con soporte en la historia clínica y en el manual de calificación vigente (decreto 1507/2014) en donde se especifica por cada segmento corporal como se debe hacer la calificación.

-La calificación se realiza al día de hoy sin hacer predicciones a futuro, no obstante y considerando que algunas patologías o secuelas funcionales son de curso crónico, se le recuerda al paciente que en el momento en el que su condición de salud se modifique y esta modificación se soporte en su historia clínica, podrá solicitar revisión de la calificación de conformidad con el debido proceso.

Fue aportada de manera electrónica historia clínica con tres valoraciones por psiquiatría aisladas que se revisan para la calificación.

La sala 4 no encontró en el expediente otras secuelas funcionales diferentes a las calificadas por la Junta Regional que pudieran incluirse en la calificación como secuela del accidente de trabajo ocurrido. Tampoco se encontró en la historia clínica del paciente soporte para aumentar la calificación de sus deficiencias calificadas por la Junta Regional. Es de resaltar que no se califican las lesiones en sí ni los tratamientos ofrecidos en sí sino las secuelas funcionales que persisten al finalizar los tratamientos ofrecidos con soporte en la historia clínica como elemento principal para calificar. Su aspecto psicológico le fue contemplado en la calificación del título II toda vez que para ser calificado en el título I deberá cumplir con lo estipulado en el Decreto 1507 del 2014 en su numeral 13.3.3 artículo II donde establece que: *“para calificar una patología mental deberá Verificarse que se haya alcanzado la Mejoría Médica Máxima, un año después de iniciado el tratamiento, o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral; no obstante, se deberá calificar antes de cumplir los 540 días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad”*. Considerando que no hay soporte en la historia clínica de tratamiento psiquiátrico superior a un año no se califica en el título I su aspecto mental. Aunado a lo anterior, obra en el expediente una junta de salud mental realizada el 10/01/2019 describen signos de magnificación y concluyen que “no se encuentran elementos que justifiquen incapacidad médica por psiquiatría ni continuar manejo psicofarmacológico o seguimiento por esta especialidad”...es decir deja sin diagnóstico psiquiátrico con lo cual no hay soporte para calificar alguna deficiencia a este nivel.

Respecto a la calificación del título II; encontramos que se ajusta a las deficiencias calificadas y a su rol ejercido como brequero requiriendo un cambio de ocupación previa capacitación, tal como lo calificara la Junta Regional.

La sala 4 revisó la aplicación de las calificaciones dadas en deficiencias y título II, por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y se encontró que están ajustadas a las disposiciones del Decreto 1507/2014, en concordancia con las secuelas del accidente que presenta el paciente en su miembro superior, por lo tanto se ratifica el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Por lo anterior, esta junta decide CONFIRMAR - el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca

DIAGNÓSTICO(S):

- 1. AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA 2DO DEDO MANO IZQUIERDA
- 2. FRACTURA DE TERCIO DISTAL DE RADIO IZQUIERDO
- 3. FRACTURA DEL PULGAR IPSILATERAL

DEFICIENCIAS: 17.21%  
ROL LABORAL Y OTROS: 19.40%  
PCL TOTAL: 36.61%

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 15/02/2017

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 24/01/2019

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala cuarta de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En consecuencia, notifiquese el dictamen emitido a las partes interesadas en los términos del artículo 41 del Decreto 1352 de 2013.

JEVA

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

Diagnósticos y origen			
CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S682	Amputación traumática de dos o mas dedos solamente (completa) (parcial)	Amputación Traumática 2do deo mano izquierda	Accidente de trabajo
S525	Fractura de la epifisis inferior del radio	Fractura de Tercio Distal de Radio Izquierdo	Accidente de trabajo

### 7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	17,21%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	19,40%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>36,61%</b>

**Origen:** Accidente      **Riesgo:** de trabajo      **Fecha de estructuración:** 24/01/2019  
**Fecha declaratoria:** 08/04/2020  
**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**  
**Nivel de pérdida:** Incapacidad permanente parcial      **Muerte:** No aplica      **Fecha de defunción:**  
**Ayuda de terceros para ABC y AVD:** No aplica      **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica      **Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica  
**Enfermedad de alto costo/catastrófica:** No aplica      **Enfermedad degenerativa:** No aplica      **Enfermedad progresiva:** No aplica

### 8. Grupo calificador



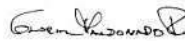
Firmado digitalmente por  
 ADRIANA DEL PILAR ENRIQUEZ  
 CASTILLO  
 Fecha: 2020.05.08 07:40:58  
 -05'00'

Adriana del Pilar Enriquez Castillo  
**Médico ponente**  
 Médico  
 014121



Firmado digitalmente por  
 MANUEL HUMBERTO  
 AMAYA MOYANO  
 Fecha: 2020.05.08  
 12:35:57 -05'00'

Manuel Humberto Amaya Moyano  
 Médico



Firmado digitalmente  
 por GLORIA MARIA  
 MALDONADO RAMIREZ  
 Fecha: 2020.05.08  
 14:51:22 -05'00'

Gloria Maria Maldonado Ramirez  
 Fisioterapeuta



# EVALUACIÓN DE ORIGEN



No. Siniestro		20190015491
Fecha	Hora	Usuario
28/03/2019	08 : 48	MMRAMIREZN
REGIONAL VALLE DEL CAUCA		

Dictamen No.	26241	Fecha de dictamen	2019/03/25
Entidad remitente	ARL AXA COLPATRIA	Fecha de recepción de solicitud	2019/03/25

Siniestro	20190015491	Fecha Siniestro	2019/01/10
Nombre	DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA	Género	Masculino
Identificación	1059841984	Edad	23 AÑOS 9 MESES 13 DIAS
Dirección		Barrio	
Teléfono	0	Estado Civil	CASADO
Escolaridad	NINGUNA	EPS	ASMET SALUD
Ciudad Residencia	CORINTO	Empresa donde ocurrió el siniestro	PANELA CANAMIEL S A S

--

CERTIFICADO DE LABORES
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA
EXAMENES PARACLINICOS
OTROS
REPORTE DE ENFERMEDAD LABORAL

Diagnóstico	Descripción	Observaciones
F602	TRASTORNO ASOCIAL DE LA PERSONALIDAD	Trastorno antisocial de la personalidad
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	

EVALUACIÓN DE ORIGEN

DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA CC 1059841984

Fecha examen	Descripción	Observaciones
--------------	-------------	---------------

Fecha envío	Proveedor	Especialidad	Observaciones
2019/01/10	SYNAPSIS S.A.S	JUNTA MEDICA	DIAGNÓSTICOS POR PSIQUIATRIA SEGUN JUNTA MEDICA DIAGNÓSTICO EJE I. SIN DIAGNÓSTICO EJE II. TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EJE III. AMPUTACIÓN 20 DEDO MANO IZQUIERDA. EJE IV. RED DE APOYO PRESENTE
2018/11/30	SYNAPSIS S.A.S	PSIQUIATRIA	PACIENTE EL PACIENTE NO APORTA DATOS CLAROS NO TRAE HISTORIAS CLÍNICAS, PERO LLAMA LA ATENCIÓN LA IMPULSIVIDAD, IRRITABILIDAD Y LA DISFORIA EN UNA PERSONA CON PROBABLE ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD DISFUNCIONAL GRUPO B

CALIFICACION DE ORIGEN EN PRIMERA OPORTUNIDAD PATOLOGIAS MENTALES
---

PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN LABORA EN LA EMPRESA PANELA CANAMIEL S A S EN EL CARGO DE OPERARIO DE MAQUINA \*\*\*\* INICIA MANEJO POR ARL POR ACCIDENTE DE TRABAJO EL 15/02/2017 "ESTABA QUITANDO BAG AZO CON UNA VARILLA Y ESTA VARILLA SE LE ENREDA EN EL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA Y SE GENERA TRAUMA Y HERIDA EN II DEDO IZQUIERDO". CON TRATAMIENTO POR ORTOPEDIA POR SECUELAS DE AMPUTACION DEL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, NEUROMAS EN MANOS, REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO, RESECCION DEL II MTC, RESECCION DE NEUROMAS EN MANO IZQUIERDA" DURANTE EL MANEJO DEL EVENTO ACCIDENTE PRESENTADO REQUIRIR MANEJO POR PSIQUIATRIA DONDE REALIZAN JUNTA DE SALUD MENTAL 10/01/2019 INICIÓ CONTROLES POR PSIQUIATRÍA EN NOVIEMBRE DE 2017 POR CUADRO CARACTERIZADO POR IMPULSIVIDAD, IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO POCO ESTRUCTURADAS, IRRITABILIDAD Y HETEROAGRESIVIDAD FÍSICA Y VERBAL "LA VERDAD ES QUE YO ESTUVE UN TIEMPO DECAÍDO, A MI ME DA MI LOQUERA Y ME DAN GANAS DE ACABARME LA VIDA, TOMABA RIVOTRIL CON CERVEZA ABURRIDO DE LA VIDA, SIENTO RABIA, IRA, ALGO QUE NO ME GUSTA ACTUO IMPULSIVO, INCLUSO UN DOCTOR ME DIJO QUE NO ME QUERÍA VOLVER A VER PORQUE LE TIRÉ, ME IBA APLICAR UNA INYECCIÓN, SAQUÉ LA MANO Y TENGA PAPÁ. NO ME HECHO DAÑO, PERO UNO VEZ TOMÉ COMO 10 PASTAS CON 1 CERVEZA, FUE UN ESPUMERO, ME DIO EL ATAQUE Y ME AMARRARON EN LA CASA, DURÉ COMO 2-3 DÍAS DORMIDO". MANIFIESTA QUE ANTES DEL ACCIDENTE MIENTRAS CURSABA CURSO DE VETERINARIA "ESTÁBAMOS VACUNANDO UN GANADO, ME DIJO QUE NO ESTABA APTO PARA ESO, LE PUSE LA AGUJA A LA VACA BUSCANDO LA VENA, ME QUITÓ LA JERINGA Y ALGUIEN ME GRITA Y ME PROVOCA ES MATAR, YO HE SIDO LOCO, DE CALLE, A MI NO ME IMPORTABA ROBAR, CHUZAR, ESTUVE 2 MESES EN LA CÁRCEL... ME COGIERON CON DROGA Y LLEVABA UN PORTE, ESTABA JOVEN, POR ESO ME SOLTARON, PERO COMO YO SABÍA QUE ERA MENOR DE EDAD HACÍA MIS GALLOS". REFIERE QUE TUVO UN INTENTO DE SUICIDIO A LOS 15 AÑOS "NOS MATARON A UN PRIMO, ERA UNA Y MUGRE CON EL SOCIO, ESO FUE HACER HARTO, TENÍA 15 AÑOS, ESTÁBAMOS COBRANDO UNA VENGANZA Y ME ENTREGARON AL PRIMO, LA QUE NOS ENTREGÓ AL MAN NOS VENDIÓ, ENTONCES YO COGÍ ESE FIERRO LO MARTILLÉ Y SE ENCASCARÓ ESA PISTOLA, EN ESE MOMENTO NO CONSULTÉ, PORQUE YO HE SIDO DE CALLE Y UNO APRENDE DE LOS GOLPES DE LA VIDA". REFIERE UN SEGUNDO

#### EVALUACIÓN DE ORIGEN

DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA CC 1059841984



INTENTO DE SUICIDIO 2 DÍAS DESPUÉS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE "COMO ALLÁ TODO EL MUNDO MANTIENE APARATEADO FUI A BUSCAR PROBLEMAS A VER SI ME LA COMETÍAN, ESTUVE COMO ENTRE EL SÍ Y EL NO, TUVE EL ARMA EN EL CUELLO, HASTA EN LA EMPRESA HAY UNA SEÑORA QUE YO DIGO QUE VUELVA ALLÁ Y LA MATÓ, CUANDO ME ACCIDENTÉ ME DIJO QUE ESTABA EN SU TIEMPO DE ALMUERZO". FUE VALORADO POR PSIQUIATRÍA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2018 DONDE SE ANOTÓ "PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO QUE AL PARECER INICIA POSTERIOR AL ACCIDENTE, CON CONSUMO IMPORTANTE DE BENZODIAZEPINAS, PREDOMINIO DE IRRITABILIDAD Y TRISTEZA REACTIVAS A LIMITACIÓN FUNCIONAL Y DOLOR. SEGÚN LA INFORMACIÓN QUE APORTA EL PACIENTE, LOS SÍNTOMAS HAN IDO EN INCREMENTO HASTA HACERSE MUY EVIDENTES DESDE HACE 1 AÑO CON IMPULSIVIDAD, AGRESIVIDAD AUTO Y HETERODIRIGIDA, FÍSICA Y VERBAL, POBRE TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN Y AISLAMIENTO POR LO QUE EMPEZÓ MANEJO CON PSIQUIATRÍA; 58; A. EL PACIENTE NO APORTA DATOS CLAROS DURANTE LA CONSULTA, NO RECUERDA LOS MEDICAMENTOS QUE TOMA, NO TRAE HISTORIAS CLÍNICAS, PERO LLAMA LA ATENCIÓN LA IMPULSIVIDAD, IRRITABILIDAD Y LA DISFORIA EN UNA PERSONA CON PROBABLE ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD DISFUNCIONAL (GRUPO B). TAMBIÉN LLAMA LA ATENCIÓN EL ANTECEDENTE FAMILIAR DE SUICIDIO Y ALCOHOLISMO LO CUAL HACE PENSAR EN UNA VULNERABILIDAD GENÉTICA. COMO ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA REFIERE: TOXICOLÓGICOS: CIGARRILLO OCASIONAL, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL. HA CONSUMIDO MARIHUANA, COCAÍNA, ÉXTASIS, LSD "DE TODO LO QUE HAY EN COLOMBIA". ÚLTIMO CONSUMO HACE 3 MESES (THC). FAMILIARES: MADRE HTA, DIABETES MELLITUS. TÍO MATERNO SE SUICIDÓ (ARMA DE FUEGO A LOS 27 AÑOS), PRIMO APROX 18 AÑOS EN FLORIDA SE SUICIDÓ (SE DEGOLLÓ). ALCOHOLISMO EN VARIOS FAMILIARES, INCLUYENDO PADRE. HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL NACIÓ EN BOGOTÁ D.C EN HOGAR UNIPARENTAL, FUE CRIADO INICIALMENTE POR SU MADRE Y DESDE LOS 13 AÑOS POR SU ABUELA PATERNA. ES EL TERCERO DE 4 HERMANOS, TIENE 2 HERMANOS MEDIOS POR PARTE DE MADRE. SU PADRE TIENE 40 AÑOS, TRABAJA EN AGRICULTURA. SU MADRE TIENE 42 AÑOS ES AMA DE CASA. NO RECUERDA A QUE EDAD SE ESCOLARIZÓ "DESDE PEQUEÑITO NO ME QUERÍAN PORQUE ERA MUY PELEÓN", NO PERDIÓ NINGÚN AÑO ESCOLAR, SE GRADUÓ A LOS 17 AÑOS". ESTUVO 2 MESES EN LA CÁRCEL A LOS 13 AÑOS. INICIÓ CURSO DE CRIMINALÍSTICA EN CALI "DURÉ UN AÑO, PERO LA MUJER ME SALIÓ EMBARAZADA". HA TRABAJADO EN CONSTRUCCIÓN, CERRAJERÍA, EN POLLERÍA, CARNICERÍA. LUEGO DEL ACCIDENTE REALIZÓ CURSO DE SALUD OCUPACIONAL EN EL SENA "ALLÁ TAMBIÉN TUVE PROBLEMAS, QUE NO ERA APTO Y ME NEGÓ UNAS PRÁCTICAS, LE DIJE QUE YO NO NECESITABA PRÁCTICAS PORQUE LO QUE TENÍA LO TENÍA EN TEORÍA". HA PERTENECIDO A ORGANIZACIONES AL MARGEN DE LA LEY "A TODAS... YO HE VISTO PICAR GENTE". HA TENIDO UNA RELACIÓN SIGNIFICATIVA, LE GAN 4 AÑOS JUNTOS, FRUTO DE ESTA RELACIÓN TIENEN UNA HIJA DE 2 AÑOS Y MEDIO. SE DESCRIBE COMO UNA PERSONA IMPULSIVA, IRRITABLE, CON AUSENCIA DE ARREPENTIMIENTO POR SUS ACCIONES "A MÍ LO QUE ME GUSTA SON LAS ARMAS Y VER SUFRIR A OTROS, YO HE SIDO CARNICERO Y USTED SABE QUE AL CARNICERO NO LE DA MIEDO NADA, SI HAY ALGO QUE NO ME GUSTA DIGO QUE BUSQUEMOS UNA SOLUCIÓN. EL OLOR A SANGRE ME EMOCIONA, ME DA COMO FUERZA, POR ESO ESTUDIÉ CRIMINALÍSTICA... CUANDO HACIA MIS COSAS ERA COMO COGER UN MUÑECO, NO ME QUEDABA PENDIENTE SI MURIÓ O NO". SU ESPOSA REFIERE "ÉL ERA AGRESIVO, IMPONENTE, CONSUMÍA SUSTANCIAS". LA JUNTA DE SALUD MENTAL CONCLUYE SE REALIZARON PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS DONDE SE EVIDENCIÓ BAJO ESFUERZO DURANTE SU REALIZACIÓN Y UNA CLARA DISCREPANCIA ENTRE SU RENDIMIENTO Y LOS PATRONES DE ALTERACIÓN ESTABLECIDOS. ASIMISMO, SE REPORTA UNA TENDENCIA A LA MAGNIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE MEMORIA EN EL TEST DE SIMULACIÓN DE PROBLEMA MAS DE MEMORIA, Y PUNTAJES ELEVADOS EN EL INVENTARIO ESTRUCTURADO DE SIMULACIÓN DE SÍNTOMAS PARA TODOS LOS ÍTEMS EVALUADOS (PSICOSIS, DETERIORO NEUROLÓGICO, TRASTORNOS AMNÉSICOS, BAJA INTELIGENCIA Y TRASTORNOS AFECTIVOS), LO CUAL ALTERA LA FIABILIDAD DE LOS RESULTADOS DE DICHAS PRUEBAS EN EL MOMENTO NO SE ESTABLECE UN DIAGNÓSTICO DEL EJE I, Y SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE PRESENTA UN TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD TENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES: A. LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS DEL PACIENTE SON INESPECÍFICOS Y NO CONFIGURAN UN TRASTORNO DEL AFECTO, DE ANSIEDAD O RELACIONADO CON TRAUMAS. B. HAY UNA TENDENCIA A LA MAGNIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS, COMPORTAMENTALES Y COGNITIVOS QUE SON DESPROPORCIONADOS CON LA FUNCIONALIDAD EVIDENCIADA DURANTE LA ENTREVISTA.

#### EVALUACIÓN DE ORIGEN

DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA CC 1059841984



C. AL INTERROGATORIO DIRECTIVA PRESENTA FALLAS DE MEMORIA GLOBAL, PERO AL INTERROGATORIO INDIRECTO HACE UN RELATO CRONOLÓGICO, DESCRIPTIVO Y PERTINENTE DE SUS DATOS MÉDICOS Y AUTOBIOGRÁFICOS D. DESDE APROXIMADAMENTE LOS 13 AÑOS SE IDENTIFICA UN COMPORTAMIENTO IMPULSIVO, CONDUCTAS HETEROAGRESIVAS Y AL MARGEN DE LA LEY, ANTE LAS CUALES NO MUESTRA NINGÚN TIPO DE REMORDIMIENTO. ESTE COMPORTAMIENTO HA SIDO CONSTANTE EN EL TIEMPO Y HAN SIDO EVIDENTES TANTO EN EL ÁMBITO LABORAL COMO PERSONAL. E. DICHO COMPORTAMIENTO SE ENCUENTRA PRESENTE DESDE ANTES DEL ACCIDENTE LABORAL DESCRITO. CONCLUYENDO DIAGNÓSTICOS POR PSIQUIATRIA SEGUN JUNTA MEDICA DIAGNÓSTICO EJE I. SIN DIAGNÓSTICO EJE II. TRASTORNO ANTISOCIAL DELA PERSONALIDAD EJE III. AMPUTACIÓN 2º DEDO MANO IZQUIERDA. EJE IV. RED DE APOYO PRESENTE


MARCHA INDEPENDIENTE ADECUADA.

Tipo Antecedente	Descripción
------------------	-------------

NO SE REALIZA

Código	Diagnóstico	Origen
F602	TRASTORNO ASOCIAL DE LA PERSONALIDAD	ENFERMEDAD COMUN
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	ENFERMEDAD COMUN

UNA VEZ ANALIZADA LA DOCUMENTACIÓN APORTADA Y TENIENDO EN CUENTA QUE SE IDENTIFICAN EVENTOS TIPO INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS AL ACCIDENTE Y PRESENTA ANTECEDENTE FAMILIAR DE SUICIDIO Y ALCOHOLIS MO LO CUAL HACE PENSAR EN UNA VULNERABILIDAD GENÉTICA SE CALIFICAN LAS PATOLOGIAS TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL Y TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPPRESION DE ORIGEN COMÚN.

 COMISIÓN MEDICA  
MEDICINA LABORAL  
ARI

MARITZA MARCELA  
RAMIREZ NIETO  
MEDICINA LABORAL  
REGIONAL CALI

 COMISIÓN MEDICA  
MEDICINA LABORAL  
ARL

SIMÓN WILFREDO<sup>ROS</sup>  
REY MUÑOZ  
MEDICINA LABORAL  
REGIONAL CALI

EVALUACIÓN DE ORIGEN

DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA CC 1059841984



ALFREDO ESTEBAN  
SAA LUNA  
FISIATRIA  
REGIONAL BOGOTA

EVALUACIÓN DE ORIGEN

DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA CC 1059841984

Hoja 5 de 5



Aobj  
Cargue



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1

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

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 20/06/2019	Motivo de calificación: Origen	N° Dictamen: 1059841984 - 3677
Instancia actual: No aplica		
Solicitante: ARL	Nombre solicitante: ARL COLPATRIA	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: CALLE 22 N NO. 5 BN 102
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificador		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA	Identificación: CC - 1059841984	Dirección: CALLE 3 No. 14-47 BARRIO LA ESMERALDA
Ciudad: Corinto - Cauca	Teléfonos: - 3148132838	Fecha nacimiento: 15/06/1995
Lugar: Corinto - Cauca	Edad: 24 año(s) 0 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Asmet Salud
AFP: Porvenir S.A.	ARL: Axa colpatría	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

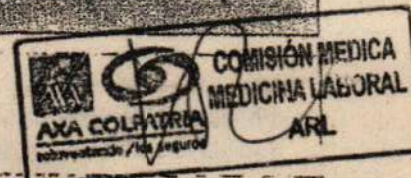
4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: PANELA CANAMIEL S.A.S.	Identificación: NIT -	Dirección: CARRERA 30 No. 10-06
Ciudad: Yumbo - Valle del cauca	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

Aceptado  
27 Junio 2019

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:  
**Motivo de consulta:**



Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1  
Calificado: DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA





Controversia en cuanto a la calificación de origen del o de los diagnósticos(s):

**Diagnóstico(s) motivo de la calificación:**

1. Trastorno mixto de ansiedad y depresión
2. Trastorno asocial de la personalidad

**Datos aportados al expediente:**

Edad: 24 años.  
Sexo: Masculino.  
Lateralidad: Izquierda.  
Empresa actual: PANELA CANAMIEL S.A.S.  
Cargo actual: Brequero  
Antigüedad en la empresa actual: Dos años y medio  
Antigüedad en el cargo actual: Dos años y medio  
Otros antecedentes laborales de importancia:  
Incapacitado(a) desde el 17 de mayo de 2017

Fecha del accidente según el paciente: 15/02/2017

Descripción del evento según el paciente: "El estaba laborando y estaba quitando un bagazo y se enredó el dedo con una varilla"

**Antecedentes de Importancia:**

Juntas: Niega.  
Patológicos: Lo referido en Diagnósticos.  
Traumáticos: Accidente de tránsito ocasionando esguince en rodilla derecha.  
Quirúrgicos: Por motivo de la presente calificación.  
Familiares: Madre diabética  
Tóxicos: Niega

**Resumen de información clínica:**

**Conceptos/Paraclínicos de importancia:**

Concepto de Médico del 15/02/2017: Paciente sufre amputación traumática del 2 dedo mano izquierda con una desfibriladora mientras trabajaba, amputación del 2 dedo dolor limitación del 1 dedo con edema local. Se remite para valoración y manejo por ortopedia.

Concepto de Ortopedia del 11/12/2017: Examen físico Tinel sobre cicatriz, no hay cambios tróficos en dedos I, III, IV Y V. diagnóstico: amputación índice izquierdo, dolor neuropático secundario.

Concepto de Psiquiatría del 23/03/2018: Paciente asiste a control el día de la fecha, menciona sentirse triste y con mucha rabia e impotencia, orientado, sin ideación suicida, sin alteración en el momento de la entrevista, ánimo triste. se hace contención verbal del paciente, requiere continuar con igual plan de medicamentos, incapacidad laboral y control.





**MinTrabajo**  
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1



Concepto de Ortopedia (último aportado) del 24/01/2019: Al examen físico dolor intenso a la palpación en área de muñón y en tercer dedo; dolor en muñeca y región tenar e hipotenar; no hay cambios tróficos ni circulatorios, la mano es funcional al vestirse. Paciente con historia de trauma en mano y amputación de segundo dedo con dolor mixto, predominio neuropático, en área de muñón y tercer dedo, con pobre respuesta a manejo con codeína.

Evaluación Neuropsicológica (último aportado) del 10/01/2019: En el momento no se establece un diagnóstico del Eje I, y se considera que el paciente presenta un trastorno antisocial de personalidad teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: Los síntomas afectivos del paciente son inespecíficos y no configuran un trastorno del afecto, de ansiedad o relacionado con traumas. Hay una tendencia a la magnificación de los síntomas afectivos, comportamentales y cognitivos que son desproporcionados con la funcionalidad evidenciada durante la entrevista. Al interrogatorio directiva presenta fallas de memoria global, pero al interrogatorio indirecto hace un relato cronológico, descriptivo y pertinente de sus datos médicos y autobiográficos. Desde aproximadamente los 13 años se identifica un comportamiento impulsivo, conductas heteroagresivas y al margen de la ley, ante las cuales no muestra ningún tipo de remordimiento. Este comportamiento ha sido constante en el tiempo y han sido evidentes tanto en el ámbito laboral como personal.

**NOTA:** Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido.

#### Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: No aplica

#### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 14/06/2019

Especialidad: Medicina del trabajo

#### Examen físico:

Paciente Alerta, orientado en tres esferas, hidratado, colaborador. Ingresó al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas.

#### Examen mental:

Porte: Aspecto personal cuidado.

Actitud: Colaborador.

Conciencia: Alerta.

Atención: Euproséxico.

Orientación: Global.

Afecto: Sin alteración mayor.

Pensamiento: Lógico, con curso normal, contenido con ideas de minusvalía y desesperanza.

Lenguaje: Claro, congruente y relevante.

Sensopercepción: Aparenta inalterada.

Memoria: Sin alteraciones mayores.

Inteligencia: Impresión normal.

Juicio: Debilitado.

Introspección: Parcial.

Función motora: Sin alteraciones

Sueño: Insomnio de despertar frecuente.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1

Calificador: DIVAN MATEO MOSQUERA BARRA





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

**Análisis y conclusiones:**

**Concepto:**

Se trata de un paciente de 24 años el cual sufrió accidente el 15/02/2017 con secuelas determinadas en también en esta Junta. En cuanto al diagnóstico trastorno asocial de la personalidad, la tabla de enfermedades laborales no contiene dicho diagnóstico en atención a su fisiopatología. Por lo anterior, se califica de **ORIGEN COMÚN** el diagnóstico mencionado.

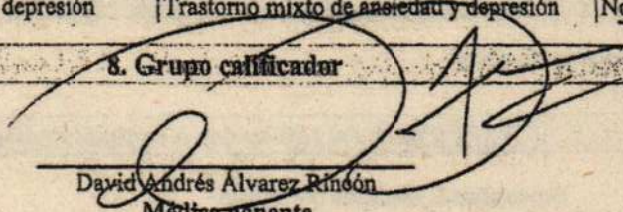
En cuanto al diagnóstico trastorno mixto de ansiedad y depresión, la evaluación neuropsicológica del 10/01/2019 descarta todo tipo de patología del afecto. En conclusión y luego de analizar a profundidad el expediente, NO se encuentran fundamentos de hecho clínicos ni paraclínicos que prueben la existencia de la patología motivo de remisión, siendo NO procedente la realización del análisis de origen de la patología mencionada por lo cual se registra como origen en el presente dictamen: **NO APLICA**.

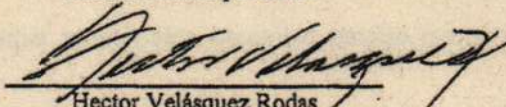
**7. Concepto final del dictamen pericial**

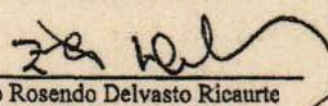
**Diagnósticos y origen**

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
F602	Trastorno asocial de la personalidad	Trastorno asocial de la personalidad	Enfermedad común
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	No aplica

**8. Grupo calificador**

  
David Andrés Álvarez Rincón  
Médico ponente  
Miembro Principal Sala I

  
Hector Velásquez Rodas  
Miembro Principal Sala I

  
Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte  
Miembro Principal Sala I

**ESPACIO EN  
BLANCO**





# JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

### 1. Información general del dictamen

<b>Fecha de dictamen:</b> 20/08/2020	<b>Motivo de calificación:</b> Origen	<b>N° Dictamen:</b> 1059841984 - 28264
<b>Tipo de calificación:</b> Otro		
<b>Instancia actual:</b> Segunda Instancia	<b>Primera oportunidad:</b> COLPATRIA	<b>Primera instancia:</b> Junta Regional de Valle Del Cauca
<b>Tipo solicitante:</b> ARL	<b>Nombre solicitante:</b> COLPATRIA	<b>Identificación:</b> NIT 860002183
<b>Teléfono:</b> 6538400 Ext 309	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca	<b>Dirección:</b> Av. 15 No. 104 33 Piso 6
<b>Correo electrónico:</b> luis.delgado@ui.colpatria.com		

### 2. Información general de la entidad calificadora

<b>Nombre:</b> Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1	<b>Identificación:</b> 830.026.324-5	<b>Dirección:</b> Diagonal 36 bis # 20 - 74
<b>Teléfono:</b> 7440737	<b>Correo electrónico:</b>	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca

### 3. Datos generales de la persona calificada

<b>Nombres y apellidos:</b> DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA	<b>Identificación:</b> CC - 1059841984 - CORINTO	<b>Dirección:</b> CRA 1G No. 59-04
<b>Ciudad:</b> Corinto - Cauca	<b>Teléfonos:</b> - 3148132838	<b>Fecha nacimiento:</b> 15/06/1995
<b>Lugar:</b> Corinto - Cauca	<b>Edad:</b> 25 año(s) 2 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Unión Libre	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b>	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> Asmet Salud
<b>AFP:</b> Porvenir S.A.	<b>ARL:</b> COLPATRIA	<b>Compañía de seguros:</b> Seguros de vida Alfa

### 4. Antecedentes laborales del calificado

<b>Tipo vinculación:</b> Dependiente	<b>Trabajo/Empleo:</b> Empleado	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b> PANELA CANAMIEL SAS	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Dirección:</b> CRA 30 # 10 - 06
<b>Ciudad:</b> Yumbo - Valle del cauca	<b>Teléfono:</b> 6959844	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b>		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

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

#### Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.

## Información clínica y conceptos

### Resumen del caso:

#### Calificación en primera oportunidad: Folio 22

La Administradora de Riesgos Laborales ARL Colpatria, calificó las patologías:

Diagnóstico(s):  
Trastorno asocial de la personalidad  
Trastorno mixto de ansiedad y depresión  
Origen: enfermedad común

**El señor Duvan Mateo Mosquera Parra, no estuvo de acuerdo y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez folio 9**

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

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, mediante dictamen N° 1059841984-3677 de fecha 20/06/2019 establece:

Diagnóstico(s): Trastorno asocial de la personalidad  
Origen: enfermedad común

Diagnóstico(s): Trastorno mixto de ansiedad y depresión  
Origen: No aplica

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

*“...Fecha: 14/06/2019. Especialidad: Medicina del trabajo.*

*Examen físico:*

*Paciente Alerta, orientado en tres esferas, hidratado, colaborador. Ingresó al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas.*

*Examen mental:*

*Porte: Aspecto personal cuidado.*

*Actitud: Colaborador.*

*Conciencia: Alerta.*

*Atención: Euproséxico.*

*Orientación: Global.*

*Afecto: Sin alteración mayor.*

*Pensamiento: Lógico, con curso normal, contenido con ideas de minusvalía y desesperanza.*

*Lenguaje: Claro, congruente y relevante.*

*Sensopercepción: Aparencia inalterada.*

*Memoria: Sin alteraciones mayores.*

*Inteligencia: Impresiona normal.*

*Juicio: Debilitado.*

*Introspección: Parcial.*

*Función motora: Sin alteraciones*

*Sueño: insomnio de despertar frecuente*

*Análisis y conclusiones:*

*Se trata de un paciente de 24 años el cual sufrió accidente el 15/02/2017 con secuelas determinadas en también en esta Junta. En cuanto al diagnóstico trastorno asocial de la personalidad, la tabla de enfermedades laborales no contiene dicho diagnóstico en atención a su fisiopatología. Por lo anterior, se califica de ORIGEN COMÚN el diagnóstico mencionado.*



En cuanto al diagnóstico trastorno mixto de ansiedad y depresión, la evaluación neuropsicológica del 10/01/2019 descarto todo tipo de patología del afecto. En conclusión y luego de analizar a profundidad el expediente, NO se encuentran fundamentos de hecho clínicos ni paraclínicos que prueben la existencia de la patología motivo de remisión, siendo NO procedente la realización del análisis de origen de la patología mencionada por lo cual se registra como origen en el presente dictamen: NO APLICA...” Folio 65

**Motivación de la controversia:** El señor Duvan Mateo Mosquera Parra, controvierte el dictamen con base en:

“...Dentro del término legal, me permito, mediante este escrito, presentar recurso de reposición y subsidio de apelación contra el Dictamen No. 10598419843677 de fecha 20 de junio de 2019, por el cual se me determinó el grado de pérdida de capacidad laboral por las mismas.

Lo anterior, lo fundamento de la siguiente manera:

Hechos:

Primero: Fui calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca; en cuanto al origen de las patologías que padezco y, se determinó que las mismas son de origen enfermedad común.

Segundo: Como consecuencia de ello, la Junta Regional de Calificación del Valle del Cauca concluyó el dictamen pericial de la siguiente manera:

“Valor final de la deficiencia (ponderado) - Título I 17,21%

Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título III 19,40% Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II) 36,61%

Origen: Accidente Riesgo: de Trabajo”

Tercero: Que no me encuentro conforme con la calificación que se me realizó frente al grado de pérdida de capacidad laboral otorgado, por cuanto, la calificación de las deficiencias, edad, rol laboral, autosuficiencia económica y otras áreas ocupacionales no corresponde a la realidad.

Cuarto: Lo anterior, con fundamento en que el daño psicológico y psiquiátrico a que en la actualidad padezco no fue tenido en cuenta en el presente dictamen, siendo este una de las consecuencias y afectaciones por el accidente laboral ocasionado el día 15 de febrero de 2017.

Quinto: Es así, que el diagnóstico de evaluación se determinó de la siguiente manera: Amputación traumática de 2do dedo mano izquierda. Fractura del pulgar ipsilateral. Fractura de tercio distal de radio izquierdo.

Sexto: De acuerdo a lo anterior, el suscrito no está de acuerdo con el porcentaje total de pérdida de calificación laboral, teniendo en cuenta la misma no cumple con la pérdida que tengo en la actualidad, de la misma manera mis incapacidades han sido generadas por el diagnóstico psicológico y psiquiátrico con el cual he luchado diariamente.

Séptimo: Ahora bien, no se calificó puntaje en el rol familiar, no se tuvo en cuenta que, debido a mis patologías, me es difícil relacionarme con las personas y ello ha llevado a que no haya tranquilidad en mi hogar.

OCTAVO: El porcentaje otorgado Rol Ocupacional o laboral no corresponde al existente, puesto que, el suscrito no ha podido laborar y ocuparse o asumir una actividad concreta por las dificultades de salud que presento.

Noveno: Así mismo, la junta no valoró el injerto realizado en el dedo pulgar el cual a medida pasar el tiempo el dedo empeora, y el dedo corazón no tiene movimiento, todo esto como consecuencia al injerto realizado en la mano izquierda.

Como se puede observar hubo una pésima calificación de las discapacidades, y por tanto, se deben incluir todas las que se han descrito y que están por fuera de calificación.

Décimo: Ahora bien, recuérdese que la Corte Constitucional ha indicado que las calificaciones de pérdida de capacidad laboral deben ser integrales, esto es, incluir todas las patologías que la persona tiene para que lo que se otorgue responda a la realidad vivida por la persona, por lo que, solicito se califiquen cada una de mis patologías, las cuales he enunciado anteriormente y se encuentran demostradas en mi historia clínica, al respecto en sentencia T-518/11 se estableció: (...)

Décimo primero: En este orden de ideas, solicito se modifique el grado de pérdida de capacidad laboral que se me ha reconocido, y se otorgue el que realmente padezco, pero además, solicito modifique el respectivo origen y este sea de origen profesional, además se valore nuevamente la historia clínica que ya había sido presentada con las anteriores calificaciones.

Petición:

En atención a mi inconformidad con el Dictamen No. 1059841984-3677 de fecha 20 de junio de 2019, por el cual se me determinó el grado de pérdida de capacidad que tengo, por lo tanto, presento INCONFORMIDAD contra el mismo, y por ello solicito ser remitida a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en Bogotá D.C...” Folio 79

**Respuesta al recurso de reposición:**

“...El recurrente no aporta documentos diferentes a los que obran en el expediente que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado.

Por lo anterior, no se modifica el dictamen emitido el día 20 de junio de 2019...” Folio 86

**Otros aspectos tenidos en cuenta:**

**Calificación anterior Junta Nacional – Sala # (4)**

Dictamen No. 1059841984 - 8525

Fecha de dictamen: 08/04/2020

Diagnostico: Amputación Traumática 2do dedo mano izquierda, Fractura de tercio distal de radio izquierdo



Origen: Accidente de trabajo  
Pérdida de capacidad laboral: 36.61%  
Fecha Estructuración 24/01/2019

## ACTA ESPECIAL No. 022 DEL 14 DE AGOSTO DE 2020

*"...Revisados los antecedentes del caso, cada uno de los soportes documentales y conclusión del médico ponente se verifica que al momento de expedirse el dictamen No. 1059841984-8525, se incurrió en un error de digitación al final documento, al registrarse de manera errada la fecha declaratoria, quedando de la siguiente manera: 08/04/2020.  
En consecuencia, procedemos a corregir el error en el dictamen, siendo lo correcto: 08/05/2020..."*

### Conceptos médicos

**Fecha:** 12/12/2017 **Especialidad:** Medicina Laboral. Dra Luisa Blandón

#### Resumen:

"...Paciente quien presento accidente de trabajo el 15/02/2017 "estaba quitando bagazo con una varilla y esta varilla se le enreda en el II dedo de la mano izquierda y se genera trauma y herida en II dedo izquierdo". Valorado en urgencias en Fundación Valle del Lili el 15/02/2017 se dio manejo por fractura de tercio distal de radio, fractura de falange proximal y media de I dedo y amputación traumática de II en 1/3 medio de metacarpiano en mano izquierda, se le dio manejo conservador en muñeca izquierda, pop fractura de pulgar derecho y amputación traumática de 1/3 medio de II dedo mano izquierda". valorada por cirugía de mano Dr Campo Fundación Valle del Lili el 13/06/2017 "rigidez de if de pulgar izquierda, RX muestra fractura en proceso de consolidación de falange pulgar y radio distal, continua terapia fisica, cita control en 6 semanas, prorroga de il 45 días". fue valorado el 19/07/2017 cirugía de mano Dr Campo fvl "dx secuelas de amputación del II dedo de la mano izquierda, neuromas en manos, requiere tratamiento quirúrgico, resección del II mtc, resección de neuromas en mano izquierda", se dio manejo quirúrgico 31/08/2017 fvl Dr Campo "resección de muñón nervio digital dorsal y la masa dilatada de la punta del muñón, remodelación y acortamiento del muñón 2.mtc, se realiza resección de neuromas de palma y dorso de la mano". valorado por cirugía de mano Dr Campo fvl el 06/12/2017 "... paciente debe continuar proceso de rlb bajo supervisión de Fisiatria, no presenta patologia que requiera manejo quirúrgico. Cita de control en 2 meses, se remite a clínica de dolor y med laboral'. Aún tiene pendiente cita con psiquiatria. Ecografia de hombro izquierdo raes Dr Daniel Muñoz el 02/12/2017 "tendinitis del supraespinoso". Valorado por Fisiatria Algesiologa Dra Baena el 11/12/2017 "define manejo con amitriptilina tab 25 mg y versatis 5%. considera suspender opioides por aberración de medicamentos opioides, hay miembro fantasma 'reportando que el dedo le crece'. Paciente reporta marcado dolor en II mtc zona de amputación de intensidad moderada a severa asociado a disestesias, sensación de "que el dedo le crece", según manifiesta sensación de que se le acabo la vida "no querer seguir viviendo, se le fue la mitad de la vida", aun sin intervención por parte de psiquiatria labora como operario de producción. Empresa de fabricación de panela tiempo: 8 meses..." Folio 55

**Fecha:** 10/01/2018 **Especialidad:** Psiquiatria. Dra Beatriz Rios

#### Resumen:

"...Paciente orientado auto y alopsíquicamente, juicio conservado, sin ideación suicida, sin alteración en sp al momento de la entrevista animo triste. Paciente emociona estar cada vez más triste, no ve esperanzas de conseguir otro trabajo, menciona sentirse abandonado por la empresa, el tema económico y de pareja se esta complicando mucho, menciona tornarse agresivo con su familia por la impotencia que siente, tiene el sueño alterado. Se aumenta dosis de medicamento a escitalopram 20 mg 1 dia y risperidona 1. mg 1 cada noche..." Folio 38

**Fecha:** 08/03/2018 **Especialidad:** Medicina Laboral. Dra Luisa Blandon

#### Resumen:

"...Paciente de género masculino de 21 años de edad, núcleo familiar: esposa y 1 hija. Paciente quien presento accidente de trabajo el 15/02/2017 "estaba quitando bagazo con una varilla y esta varilla se le enreda en el II dedo de la mano izquierda y se genera trauma y herida en II dedo izquierdo". Valorado en urgencias en Fundación Valle del Lili el 15/02/2017 se dio manejo por fractura de tercio distal de radio, fractura de falange proximal y media de I dedo y amputación traumática de II en 1/3 medio de metacarpiano en mano izquierda, se le dio manejo conservador en muñeca izquierda, pop fractura de pulgar derecho y amputación traumática de 1/3 medio de II dedo mano izquierda". valorada por cirugía de mano Dr Campo Fundación Valle del Lili el 13/06/2017 "rigidez de if de pulgar izquierda, RX muestra fractura en proceso de consolidación de falange pulgar y radio distal, continua terapia fisica, cita control en 6 semanas, prorroga de il 45 días". fue valorado el 19/07/2017 cirugía de mano Dr Campo fvl "dx secuelas de amputación del II dedo de la mano izquierda, neuromas en manos, requiere tratamiento quirúrgico, resección del II mtc, resección de neuromas en mano izquierda", se dio manejo quirúrgico 31/08/2017 fvl Dr Campo "resección de muñón nervio digital dorsal y la masa dilatada de la punta del muñón, remodelación y acortamiento del muñón 2.mtc, se realiza reseccion de neuromas de palma y dorso de la mano". valorado por cirugía de mano Dr Campo fvl el 06/12/2017



"... paciente debe continuar proceso de rhh bajo supervisión de Fisiatría, no presenta patologia que requiera manejo quirúrgico. Cita de control en 2 meses, se remite a clínica de dolor y medicina laboral", ecografia de hombro izquierdo. Dr Daniel Muñoz el 02/12/2017 "tendinosis del supraespinoso". valorado por Fisiatría Algesiologa Dra Baena el 11/12/2017 "define manejo con amitriptilina tab 25 mg y versatis 5%, considera suspender opioides por aberración de medicamentos opioides, hay miembro fantasma "reportando que el dedo le crece". Valorado por cirugía de mano Dr Campo fvl el- 08/02/2018 "POP amputación de segundo dedo de la mano izquierda. ots de fp de pulgar, ots de radio izquierdo distal, resección de neuromas amputación del segundo dedo, injertos óseos en fp del pulgar...paciente presenta dolor que ha sido refractario al tratamiento, en el momento no amerita mas intervenciones por cirugía de mano. Se da de alta por cirugía de mano, se remite a medicina laboral para proceso de calificación de secuelas". Paciente no ha realizado terapias por dificultades económicas. valorado por psiquiatría Dra Rios el 09/02/2018 "f412 trastorno mixto de ansiedad y depresión, síntomas persistentes llanto facil y trastorno grave del sueño, no apto para reanudar actividad laboral. se da 30 días de prórroga de incapacidad". no ha podido asistir a tratamiento psicológico, paciente persiste marcado dolor en mano izquierda de predominio en pulgar y II dedo de la mano izquierda. lo mantiene cubierto con vendaje elástico, no mejoría funcional, síntomas de tristeza, ansiedad, desesperanza. Dx: fractura del pulgar. Fractura de la epifisis inferior del radio. Amputación traumatica de dos o mas dedos solamente..." Folio 51

**Fecha:** 24/04/2018 **Especialidad:** Junta Medica Dolor. Fundalivio

**Resumen:**

"...Dr Néstor Álzate / Fisiatría. Dr José Castro / Anestesiología. Dr Juan Sierra / Intervencionista. Dra Lorena Cavallazzi / Psicología. Dr Jorge Parra / Neurocirugía. Examen fisico: amputación completa del II dedo MTCF mano izquierda, deformidad en martillo del pulgar y no activa la flexo extensión del III dedo, hiperhidrosis bilateral mayor izquierdo y cambios de coloración, no se puede valorar la movilidad completa, artrodesis de la ICF en deformidad de grados. Evaluación psicológica: Orientado en las 3 esferas, se percibe desconfiado, modula afecto irritable, dificultad para adaptarse a situaciones. Dx: 1. Dolor neuropático post amputación 2. Sensación fantasma dolorosa 3. S.d.R. C tipo 1 Conducta: Bloqueo simpático regional (cervical, torácico, lumbar, sacro) con guia ecografica lado izquierdo)." Folio 47

**Fecha:** 27/04/2018 **Especialidad:** Psiquiatría. Dra Beatriz Rios

**Resumen:**

"...Paciente asiste a control el día de la fecha, menciona sentirse triste y angustiado con la situación, presenta llanto facil e irritabilidad, orientado auto y alopsiquicamente, juicio conservado, sin ideación suicida, sin alteración en sp al momento de la entrevista, animo triste. Menciona estar muy triste por haber perdido el cupo de criminalistica, estudios que adelantaba y le dijeron que ya por la incapacidad fisica no puede continuar, lo cual hace que el cuadro del paciente este un poco mas remarcado ahora, también manifiesta haber asistido a clínica del dolor, donde no se sintió comprendido y se presentó evento viciendo en respuesta a frase que le dio un médico. Se hace contención verbal, continúa con igual plan, licencia laboral y cita de control en un mes..." Folio 40

**Fecha:** 27/07/2018 **Especialidad:** Psiquiatría. Dra Beatriz Rios

**Resumen:**

"...Paciente asiste a control el día de la fecha, menciona sentirse triste y con mucha rabia e impotencia, empezó a estudiar veterinaria en el SENA y al llegar a una de las practicas uno de los profesores le dijo que por su "condición" no podia inyectar y esto lo hizo perder el control, menciona estar muy alterado, le estaban enseñando a ordeñar pero un familiar de la persona que le enseñaba lo molesto también y esto termino en un problema. Orientado auto y alopsiquicamente, juicio conservado, sin ideación suicida, sin alteración en sp al momento de la entrevista, animo triste. Se continua con escitalopram 20 mg 1 cada día y topiramato 50 mg media cada noche. Se cita en un mes..." Folio 43

**Fecha:** 21/09/2018 **Especialidad:** Psiquiatría. Dra Beatriz Rios

**Resumen:**

"...paciente asiste a control el día de la fecha, menciona sentirse bien y tranquilo, pero tiene días muy dificiles, continua con dolor intenso en el dedo, llora del dolor y aún no ha sido programada la valoración solicitada, orientado auto y alopsiquicamente, juicio conservado, sin ideación suicida, sin alteración en sp al momento de la entrevista. animo triste, se hace contención verbal, se decide rotar antidepressivo a venlafaxina 75 mg debido a los sintomas persistentes de depresión del paciente y se genera nueva solicitud para clínica del dolor de forma prioritaria se dan signos de alarma. control en un mes..." Folio 45

**Fecha:** 30/11/2018 **Especialidad:** Synapsis. Dra Natalia Gonzalez



**Resumen:**

“...Paciente con cuadro clínico que al parecer inicia posterior al accidente, con consumo importante de benzodíacepinas, predominio de irritabilidad y tristeza reactivas a limitación funcional y dolor. Según la información que aporta el paciente, los síntomas han ido en incremento hasta hacerse muy evidentes desde hace 1 año con impulsividad, agresividad auto y hetero dirigida, física y verbal, pobre tolerancia a la frustración y aislamiento por lo que empezó manejo con psiquiatría. El paciente no aporta datos claros durante la consulta; no recuerda los medicamentos que toma, no trae historias clínicas, pero llama la atención la impulsividad, irritabilidad y la disforia en una persona con probable estructura de personalidad disfuncional (grupo B). También llama la atención el antecedente familiar de suicidio y alcoholismo lo cual hace pensar en una vulnerabilidad genética. Tiene incapacidad desde hace 2 años, al parecer no se ha calificado (el paciente tampoco conoce esta información) por lo que se considera prioritario realizar Junta de salud mental. Se explica al paciente. Dx: Eje I. Dependencia a las benzodíacepinas (rivotril) Antecedente de suicidios en la familia Eje II. Riesgos de personalidad grupo B Eje III. Amputación traumática de segundo dedo, el resto de diagnósticos por aclarar cuando aporte historias clínicas. Eje IV. Red de apoyo a evaluar...” Folio 49

**Fecha:** 09/12/2018**Especialidad:** Psiquiatría. Dra Beatriz Rios**Resumen:**

“...Paciente asiste a control el día de la fecha, menciona que tiene buenos días y días no tan buenos, a veces se torna agresivo y otros días esta mas tranquilo, esta orientado auto y alopsiquicamente, juicio conservado, sin ideación suicida, sin alterador en sp al momento de la entrevista, animo triste. Menciona no haber podido iniciar tratamiento por falta de pago de la empresa y no tuvo como comprarlos. Paciente requiere seguir con control por psiquiatría y psicología, manifiesta que se siente muy desanimado por noticia que le dio ayer el cx de mano quien le dijo que le daba alta y remitía a clinica del dolor, esta muy triste. Debe continuar con esquema de medicamentos y control mensual...” Folio 39

**Fecha:** 10/01/2019**Especialidad:** Junta de salud mental. Mutalis**Resumen:**

“...Dr Felipe Villegas / Psiquiatra. Dr Jose Vargas / Psiquiatra. Dr Nicolas Rodriguez / Psiquiatra. Dr Juan Carillo / Psiquiatra. Dra Claudia Galvis / Neuropsicóloga. Dr Jose Diaz / Psicologo. En conclusión, se observa un perfil de personalidad que se caracteriza por rasgos paranoides y esquizotípicos. Las escalas de validez señalan un sesgo de exageración y un intento por incrementar la gravedad de sus problemáticas, lo que alterar las elevaciones en las escalas clínicas. Albera intento sentimientos de inseguridad e inferioridad. Le falta confianza en sí mismo y autoestima, y se siente culpable acerca de lo que percibe como fracasos. Es común que se aisle de sus actividades cotidianas y que presente un estado de apatía emocional. No suele vincularse emocionalmente con otras personas, ya que sospecha y desconfía de los demás. Sus habilidades sociales son seriamente deficientes, y estando solo es como se siente más cómodo, suele resentirse ante las demandas de las personas a su alrededor, quienes suelen percibirlo como irritable, poco amistoso y negativista. En general, su forma de vida puede ser caracterizada como esquizoide. Su pensamiento suele ser descrito como fragmentado, tangencial y circunstancia, autístico, y el contenido del pensamiento tiende a ser bizarro. A veces presenta delirios de grandeza y/o persecución y también alucinaciones. Diagnostico Eje I. sin diagnóstico Eje II. Trastorno antisocial de la personalidad Eje III Amputación 2o dedo mano izquierda. Eje IV. Red de apoyo presente...” Folio 33

**Concepto de rehabilitación****Proceso de rehabilitación:** No aplica**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario****Fecha:****Especialidad:**

Para prevenir y controlar la propagación de corona virus COVID 19, se establecen medidas de aislamiento obligatorio para todas las personas habitantes de la República de Colombia, lo que impidió la realización de la valoración médica de los pacientes por parte de la Junta Nacional. A su vez, para permitir la realización de labores de servicio público, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 491 de 2020 que autorizó las audiencias virtuales y las notificaciones por correo electrónico. Esta norma fue adoptada por Junta Nacional de Calificación de Invalidez mediante Circular V del 2 de abril de 2020 para continuar con la prestación de los servicios.



**Fundamentos de derecho:**

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

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

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

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

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

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

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art. 142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 DE 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- Ley 1562 de 2012

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

**Análisis y conclusiones:**

La Sala Uno (1) de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada, establece que:

Se trata de un hombre de 25 años, natural de Corinto (Cauca), escolaridad, técnico en salud ocupacional, ocupación operario de máquina, vinculado a la empresa Panela Cañamiel SAS y el 15 de febrero de 2017 tuvo un accidente de trabajo con trauma en manos, amputación traumática del tercio medio del segundo dedo de la mano izquierda y fractura del pulgar izquierdo, requirió cirugía de neuromas y le quedó dolor neuropático. Adicionalmente, presenta cuadro caracterizado por impulsividad, ideas y comportamientos auto y heteroagresivos, irritabilidad. Empieza a ser tratado por psiquiatría a finales de 2017 encontrando el comportamiento descrito, conflictiva familiar, sentimientos de impotencia y vivencia de dolor crónico, antecedentes de alcoholismo y farmacodependencia, con historia de violencia social y delincuencia, fue menor transgresor y a los 13 años tuvo restricción de la libertad por dos meses. Inicialmente se le diagnosticó trastorno mixto de ansiedad y depresión, Es valorado el 10 de enero de 2019 por Junta de Salud Mental de Mutalis (cuatro psiquiatras y una neuropsicóloga) y de su informe se destaca:

*“Se describe como una persona impulsiva, irritable, con ausencia de arrepentimiento por sus acciones. A mí lo que me gusta son las armas y ver sufrir a otros, yo he sido carnicero y usted sabe que al carnicero no le da miedo nada, si hay algo que no me gusta digo que busquemos una solución. El olor a sangre me emociona, me da como fuerza, por eso estudié criminalística, cuando hacía mis cosas era como coger un muñeco, no me quedaba pendiente si murió o no”.*

Las pruebas neuropsicológicas evidenciaron “una discrepancia entre su rendimiento y los patrones de alteración establecidos”, tendencia a la magnificación de los problemas de memoria, “probable estructura de personalidad disfuncional (grupo B)”. Se concluyó que no tiene diagnóstico del Eje I porque sus síntomas son inespecíficos y no configuran un trastorno del afecto, hay tendencia a magnificar los síntomas afectivos, comportamentales y cognitivos. En Eje II “presenta un trastorno antisocial de personalidad” con historia de comportamiento impulsivo desde la niñez, conductas heteroagresivas al margen de la ley y finalmente anotan: “Dicho comportamiento se encuentra presente desde antes del accidente laboral descrito”.



Con base en la historia clínica aportada y en la evaluación de esta Junta de Salud Mental de Mutalis, esta Sala de la Junta Nacional decide **CONFIRMAR** el dictamen emitido por la Junta de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

Diagnóstico(s): Trastorno asocial de la personalidad

Origen: enfermedad común

Diagnóstico(s): Trastorno mixto de ansiedad y depresión

Origen: No aplica

TAP

## 7. Concepto final del dictamen

### Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
F602	Trastorno asocial de la personalidad			Enfermedad común
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión			No aplica

## 8. Grupo calificador



Edgar Humberto Velandia Bacca

**Médico ponente**

Médico

118060/1992

Firmado digitalmente por EDGAR  
HUMBERTO VELANDIA BACCA

Fecha: 2020.08.20 14:16:10 -05'00'



Emilio Luis Vargas Pajaro

Médico

1223/1994

Firmado digitalmente por EMILIO  
LUIS VARGAS PAJARO

Fecha: 2020.08.20 15:06:34 -05'00'



Luz Elena Cordero Villamizar

Psicóloga

120662

Firmado digitalmente por LUZ  
ELENA CORDERO VILLAMIZAR

Fecha: 2020.08.20 13:27:53 -05'00'



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

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 15/07/2022	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 1059841984 - 3004
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b> ARL	<b>Nombre solicitante:</b> - Seguros de vida alfa S.A. - SEGUROS DE VIDA ALFA SA	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Correo electrónico:</b>		

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

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	<b>Identificación:</b> 805.012.111-1	<b>Dirección:</b> Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
<b>Teléfono:</b> 5531020	<b>Correo electrónico:</b> solicitudes@juntavalle.com	<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca

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

<b>Nombres y apellidos:</b> DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA	<b>Identificación:</b> CC - 1059841984	<b>Dirección:</b> CALLE 3 No. 14-47 BARRIO LA ESMERALDA
<b>Ciudad:</b> Corinto - Cauca	<b>Teléfonos:</b> - 3148132838	<b>Fecha nacimiento:</b> 15/06/1995
<b>Lugar:</b> Corinto - Cauca	<b>Edad:</b> 27 año(s) 1 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Unión Libre	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b> karoldanielarenteria@gmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante)	<b>EPS:</b> Asmet Salud
<b>AFP:</b> Porvenir S.A.	<b>ARL:</b> Axa colpatria	<b>Compañía de seguros:</b> Seguros de vida Alfa

**4. Antecedentes laborales del calificado**

<b>Tipo vinculación:</b>	<b>Trabajo/Empleo:</b>	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b> PANELA CAÑAMIEL S.A.S.	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Dirección:</b> CARRERA 30 No. 10-06
<b>Ciudad:</b> Yumbo - Valle del cauca	<b>Teléfono:</b> 3110909	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b>		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

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

**Información clínica y conceptos**





**Resumen del caso:**

De acuerdo al instructivo Nacional y al estado de Emergencia Sanitaria declarado por el Ministerio de Salud y Protección Social que dictó las directrices para la calificación de pacientes en medio de la crisis de salud pública y en concordancia con las medidas para prevenir la propagación del COVID-19, “los casos de controversia en Origen serán calificados por expediente al igual que los de Pérdida de Capacidad Laboral” y al Comunicado público de ésta Junta Regional emitido el 01 de Junio del 2020 ante el estado de la Pandemia – en especial en nuestro Departamento – donde se decidió “cancelar las valoraciones físicas las cuales no serán reprogramadas” y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede a REALIZAR el Peritazgo solicitado – por EXPEDIENTE – con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.

**Motivo de consulta:**

Controversia en cuanto a la calificación de pérdida de capacidad laboral del o de los diagnóstico(s):

**Diagnóstico(s) motivo de la calificación:**

1. Episodio depresivo, no especificado.
2. Trastorno mixto de ansiedad y depresión.

**Datos personales:**

Edad: 27 años.

Sexo: Masculino.

Lateralidad: Izquierda.

Empresa actual: TRAPICHE PANELA CAÑA MIEL SAS.

Cargo actual: Oficio Varios.

Incapacitado(a) desde 15/02/2017 - Refiere La esposa karol Daniela Rentería Rivera.

**Antecedentes de importancia:**

Juntas: JNCI mediante dictamen del 20/08/2020 por el (los) Dx(s) Trastorno asocial de la personalidad, calificó origen ENFERMEDAD COMÚN, por el (los) Dx(s) Trastorno mixto de ansiedad y depresión calificó origen NO APLICA.

Juntas: JNCI mediante dictamen del 08/04/2020 por el (los) Dx(s) Amputacion traumática 2do dedo mano izquierda, Fractura de tercio distal de radio izquierdo, Fractura del pulgar ipsilateral, calificó una PCL total de 36.61% con FE: 24/04/2019 origen ACCIDENTE DE TRABAJO.

**Resumen de información clínica:**

**Conceptos/Paraclínicos de importancia:**

Evaluación Neuropsicológica (último aportado) del 15/04/2018: Conclusión el paciente presenta síntomas como disfunción ejecutiva muy leve, fallas en la memoria verbal y visual y deficit de atención, presento depresión en su estado de animo lo que a su vez exacerba los síntomas en las FCS, presenta acalculia a la cual podría responder a falla en el aprendizaje e esta área nunca resueltos, los síntomas en las FCS actualmente son leves y podrían



ser secundarios a depresión evidente en su estado de ánimo, requiere de rehabilitación y control para observar su evolución, recomendaciones nueva evaluación neuropsicológica en seis meses con el objetivo de observar evolución de los síntomas. Diagnóstico depresión.

Concepto de Psiquiatría del 21/01/2022: Enfermedad Actual: Viene la esposa Karol Daniela Rentería con CC 1114896045 quien solicita que se llenen documentos de concepto médico especializado dado por el médico laboral de la EPS se llena con base en última consulta que fue el 22/12/2021, el paciente ha sido calificado por la enfermedad laboral (acc de trabajo) 38% pero ha continuado incapacitado porque el paciente no quiere volver al sitio de trabajo "allí se acabó mi vida" hay una continua pared que no me deja ver el ser de antes, yo me siento incompleto, yo no puedo hacer lo de antes, continua con días en los que no se quiere levantar, no quiere hacer nada, no come, la esposa manifiesta que está trabajando para mantener a su familia, estuvo en proceso psicológico pero lo terminé hace varios meses. Análisis: Hombre en la 3era década de la vida quien el 15 de febrero de 2017 presentó accidente laboral en el que tuvo amputación del índice izquierdo (mano dominante) tiene secuelas funcionales y de dolor en el miembro superior izquierdo, posterior al accidente presentó cambios comportamentales con irritabilidad pobre control de impulso, síntomas ansiosos y depresivos, ha recibido múltiples esquemas de medicación control parcial de síntomas, terminó proceso de psicología, pero persiste síntomas que generan disfuncionalidad y que se consideran de difícil manejo por los rasgos de personalidad del paciente, considero tiene un pronóstico desfavorable de recuperación, la evolución ha sido mala.

Concepto de Médico Especializado Psiquiatría (CME) del 21/01/2022: Concepto médico especializado: El 15 de febrero de 2017 tuvo un accidente laboral con amputación de índice izquierdo de mano dominante, tiene secuelas funcionales y dolor. Posterior al accidente presentó cambios comportamentales con irritabilidad, pobre control de los impulsos y síntomas ansiosos depresivos. Ha recibido múltiples esquemas de medicación con control parcial de síntomas. Persiste con síntomas que generan disfuncionalidad y que se consideran de difícil manejo por los rasgos de personalidad del paciente. Secuelas definitivas por depresión: Minusvalía, cogniciones negativas relacionadas con el sitio de trabajo. Concepto: Desfavorable. Diagnósticos: Trastorno de ansiedad no especificado, episodio depresivo no especificado, Secuelas de traumatismo de miembro superior.

Concepto de Psiquiatría (último aportado) del 26/04/2022: El paciente refiere que se ha sentido mejor, dice que está un poco más tranquilo no le han contestado del fondo de pensiones. comparte más con la hija aun le molesta la bulla duerme poco. No le gusta salir, examen físico TA 125/66 SO2 95% FC 60\*MIN T 161 CM PESO 56.8 KG, T 37.1C, análisis paciente con síntomas afectivos después de una amputación, tiene ideas sobrevaloradas de discapacidad no han mejorado. doy de nuevo orden de psicoterapia por psicología. continua con igual manejo médico se está automedicando clonazepam en el día, le insisto en la necesidad de no hacerlo, control en 3 meses. Diagnóstico Trastorno de ansiedad no especificado, secuelas de traumatismo no especificado de miembro superior, episodio depresivo no especificado.

**NOTA:** Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso se analizó 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 aún cuando se han analizados todos los aportados.

### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 30/06/2022 **Especialidad:** Medicina del Trabajo





**Importante:**

En el presente caso, se le envió a su dirección electrónica copia del Comunicado de la JRCI-VALLE y posteriormente se llamó al Sr. MOSQUERA PARRA (Se habla con la esposa karol Daniela Rentería Rivera) (Ver Hoja de Ruta virtual) para informarle que se resolvería su caso con las pruebas existentes y que podría aportar en el transcurso de los días previos a la Audiencia Virtual de la Sala 1, todos los documentos, conceptos y paraclínicos que aún no reposen en el Expediente.-

**Fecha:** 30/06/2022 **Especialidad:** PSCIÓLOGO JRCIV

Hombre de 27 años, residente en Corinto, labora para TRAPICHE PANELA CAÑA MIEL SAS en Oficio Varios, Incapacitado desde 15/02/2017 - Refiere La esposa karol Daniela Rentería Rivera, con base en la anamnesis y examen físico descrito por las evaluaciones de los médicos tratantes, se procede a calificar el título II, capítulos II\_III de la calificación del rol laboral y otras actividades ocupacionales como lo indica el decreto 1507/2014 Ante la contingencia sanitaria actual en el País (COVID-19) y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede calificar PCL POR EXPEDIENTE

**Análisis y conclusiones:**

**Concepto:**

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente.

**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
F329	Episodio depresivo, no especificado			Enfermedad común
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión			Enfermedad común

**Deficiencias**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos de personalidad y cambios perdurables de personalidad (Eje II)	13	13.9	NA	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>40,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	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.

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

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

100

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

**20,00%**

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

### **Rol laboral**

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	0.5
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>16,50%</b>

### **Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)**

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.1	0	0	0	0.2	0	0.3
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0.4	0	0.4
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	
		0.2	0.2	0	0	0	0	0	0.2	0	0	0.6

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

**1.3**

**Valor final título II**

**17,80%**





### 7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	20,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	17,80%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>37,80%</b>

**Origen:** Enfermedad

**Riesgo:** Común

**Fecha de estructuración:** 26/04/2022

**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

Corresponde a la valoración por Concepto de Psiquiatría donde se reporta el estado clínico secuelar del paciente, el cual persiste hasta la fecha de acuerdo con la historia clínica aportada.

**Nivel de pérdida:** Incapacidad permanente parcial

**Muerte:** No aplica

**Fecha de defunción:**

**Ayuda de terceros para ABC y AVD:**  
No aplica

**Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica

**Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica

**Enfermedad de alto costo/catastrófica:**  
No aplica

**Enfermedad degenerativa:** No aplica

**Enfermedad progresiva:** No aplica

### 8. Grupo calificador

David A

Alvarez Rincon

Firmado digitalmente por  
David A Alvarez Rincon  
Fecha: 2022.07.15 08:18:04  
-04'00'

David Andrés Álvarez Rincón

**Médico ponente**

Miembro Principal Sala 1

HECTOR

VELASQUEZ RODAS

Firmado digitalmente por  
HECTOR VELASQUEZ RODAS  
Fecha: 2022.07.15 12:21:05  
-05'00'

Hector Velásquez Rodas

Miembro Principal Sala 1

ZOILO ROSENDO

DELVASTO RICAURTE

Firmado digitalmente por ZOILO  
ROSENDO DELVASTO RICAURTE  
Fecha: 2022.07.15 09:55:18 -05'00'

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte

Miembro Principal Sala 1



EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO		CÓDIGO EPS	ARL A LA QUE ESTÁ AFILIADO		CÓDIGO ARL
AFP A LA QUE ESTÁ AFILIADO		SEGURO SOCIAL		CÓDIGO AFP O SEGURO SOCIAL	
PORVENIR		CUÁL		3	
TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL		SEDE PRINCIPAL		CÓDIGO	
(1) EMPLEADOR <input checked="" type="checkbox"/> (2) CONTRATANTE <input type="checkbox"/> (3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO <input type="checkbox"/>		NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA		3157201	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		TIPO DE IDENTIFICACIÓN		No. 900712972	
PANELA CANAMIEL S A S		NIT <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/>			
DIRECCIÓN		TELÉFONO		FAX	
KRA 30 NO 10-06		3110909		6959844	
CORREO ELECTRÓNICO (MAIL)					
CANAMIELSAS@GMAIL.COM					
DEPARTAMENTO		CÓDIGO	MUNICIPIO	CÓDIGO	ZONA
VALLE		76	YUMBO	892	U <input type="checkbox"/> R <input checked="" type="checkbox"/>
CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR		CÓDIGO			
PANELA CANAMIEL S A S					
SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL?					
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO		EMPRESAS DEDICADAS A LA FABRICACION DE PANELA Y SUS SUBPRODUCTOS INCLUYE TRAPICHES,		CÓDIGO	
				3157201	
DIRECCIÓN		TELÉFONO		FAX	
KRA 30 NO 10-06		3110909		6959844	
DEPARTAMENTO		CÓDIGO	MUNICIPIO	CÓDIGO	ZONA
VALLE		76	YUMBO	892	U <input type="checkbox"/> R <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE VINCULACIÓN		(1) PLANTA <input checked="" type="checkbox"/> (2) MISIÓN <input type="checkbox"/> (3) COOPERADO <input type="checkbox"/> (4) ESTUDIANTE O APRENDIZ <input type="checkbox"/> (5) INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>		(5) CÓDIGO <input type="checkbox"/>	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			
MOSQUERA		PARRA			
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			
DUVAN		MATEO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
NIT <input type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> No. 1059841984		0 3 1 0 1 9 9 4		M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN		TELÉFONO		FAX	
CRA 10 N 11-72		3206390043			
DEPARTAMENTO		CÓDIGO	MUNICIPIO	CÓDIGO	ZONA
CAUCA		19	CORINTO	212	U <input type="checkbox"/> R <input checked="" type="checkbox"/>
OCUPACIÓN HABITUAL		CÓDIGO	TIEMPO OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE	CARGO	
OPERADORES DE MAQUINAS PARA ELABORAR		827	1 2 0 1	SUPERNUMERARIO	
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA		SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL)		JORNADA DE TRABAJO HABITUAL	
2 4 0 1 2 0 1 7		737717,00		(1) DIURNA <input checked="" type="checkbox"/> (2) NOCTURNA <input type="checkbox"/> (3) MIXTO <input type="checkbox"/> (4) TURNOS <input type="checkbox"/>	
MODALIDAD DE TRABAJO AL MOMENTO DEL ACCIDENTE		ACCIDENTE POR CAÍDA EN ALTURAS			
		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
FECHA DEL ACCIDENTE		HORA DEL ACCIDENTE (0-23 HRS)		DÍA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	
1 5 0 2 2 0 1 7		0 1 1 5		LU MA <input checked="" type="checkbox"/> JU VI SA DO	
ESTABA REALIZANDO LABOR HABITUAL?		DILIGENCIAR SÓLO EN CASO NEGATIVO?		CÓDIGO	
(1) SÍ <input checked="" type="checkbox"/> (2) NO <input type="checkbox"/>		CUÁL		0	
TIPO DE ACCIDENTE		(1) VIOLENCIA <input type="checkbox"/> (2) TRÁNSITO <input type="checkbox"/> (3) DEPORTIVO <input type="checkbox"/> (4) RECREATIVO O CULTURAL <input type="checkbox"/> (4) PROPIOS DEL TRABAJO <input checked="" type="checkbox"/>		TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE	
				0 7 0 0	
CAUSÓ LA MUERTE AL TRABAJADOR?		DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE		MUNICIPIO DEL ACCIDENTE	
(1) SÍ <input type="checkbox"/> (2) NO <input type="checkbox"/>		CAUCA		CORINTO	
		19		212	
DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE		LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE			
U <input type="checkbox"/> R <input checked="" type="checkbox"/>		(1) DENTRO DE LA EMPRESA <input checked="" type="checkbox"/> (2) FUERA DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/>			
INDIQUE CUÁL SITIO:					
<input checked="" type="checkbox"/> (1) ALMACÉNES O DEPÓSITOS <input type="checkbox"/> (4) CORREDORES O PASILLOS <input type="checkbox"/> (7) OFICINAS					
<input type="checkbox"/> (2) ÁREAS DE PRODUCCIÓN <input type="checkbox"/> (5) ESCALERAS <input type="checkbox"/> (8) OTRAS ÁREAS COMUNES					
<input type="checkbox"/> (3) ÁREAS RECREATIVAS O DEPORTIVAS <input type="checkbox"/> (6) PARQUEADEROS O ÁREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR <input type="checkbox"/> (9) OTRO, ESPECIFICAR					
TIPO DE LESIÓN: (MARQUE CON UNA X CUÁL O CUÁLES)					
<input type="checkbox"/> (10) FRACTURA <input type="checkbox"/> (41) HERIDA <input type="checkbox"/> (80) EFECTO DEL TIEMPO, DEL CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE					
<input type="checkbox"/> (20) LUXACIÓN <input type="checkbox"/> (50) TRAUMA SUPERFICIAL (Incluye resguio, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)					
<input type="checkbox"/> (25) TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERIDA <input type="checkbox"/> (55) GOLPE O CONTUSIÓN O APLASTAMIENTO <input type="checkbox"/> (81) ASFIXIA					
<input type="checkbox"/> (30) CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO <input type="checkbox"/> (60) QUEMADURA <input type="checkbox"/> (82) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD					
<input checked="" type="checkbox"/> (40) AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN (exclusión o pérdida del ojo) <input type="checkbox"/> (70) ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA <input type="checkbox"/> (83) EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN					
<input type="checkbox"/> (90) LESIONES MÚLTIPLES <input type="checkbox"/> (99) OTRO, ESPECIFIQUE:					
PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO:					
<input type="checkbox"/> (1) CABEZA <input type="checkbox"/> (3) TRONCO (Incluye espalda, columna vertebral, músculo espinal, pelvis) <input type="checkbox"/> (3.32) TORAX <input checked="" type="checkbox"/> (4.45) MANOS <input type="checkbox"/> (6) UBICACIONES MÚLTIPLES					
<input type="checkbox"/> (1.12) OJO <input type="checkbox"/> (3.33) ABDOMEN <input type="checkbox"/> (5) MIEMBROS INFERIORES <input type="checkbox"/> (7) LESIONES GENERALES U OTRAS					
<input type="checkbox"/> (2) CUELLO <input type="checkbox"/> (4) MIEMBROS SUPERIORES <input type="checkbox"/> (5.56) PIES					
AGENTE DEL ACCIDENTE *CON QUE SE LESIONÓ EL TRABAJADOR*					
<input checked="" type="checkbox"/> (1) MÁQUINAS Y/O EQUIPOS <input type="checkbox"/> (3.36) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS <input type="checkbox"/> (5) AMBIENTE DE TRABAJO (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos) <input type="checkbox"/> (6.61) ANIMALES (vivos o productos animales)					
<input type="checkbox"/> (2) MEDIOS DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> (4) MATERIALES O SUSTANCIAS <input type="checkbox"/> (6) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS <input type="checkbox"/> (7) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS					
<input type="checkbox"/> (3) APARATOS <input type="checkbox"/> (44) RADIACIONES					
MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE:					
<input type="checkbox"/> (1) CAÍDA DE PERSONAS <input checked="" type="checkbox"/> (4) ATRAPAMIENTOS <input type="checkbox"/> (7) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD					
<input type="checkbox"/> (2) CAÍDA DE OBJETOS <input type="checkbox"/> (5) SOBRESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO <input type="checkbox"/> (8) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS O RADIACIONES O SALPICADURAS					
<input type="checkbox"/> (3) PISADAS, CHOQUES O GOLPES <input type="checkbox"/> (6) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA <input type="checkbox"/> (9) OTRO, ESPECIFICAR					
DESCRIBA DETALLADAMENTE DENTRO DE LA INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE, QUÉ LO ORIGINÓ O CAUSÓ Y LOS DEMÁS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL ACCIDENTE.					
EL EMPLEADO SE ENCONTRABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL CUANDO SU HERRAMIENTA DE TRABAJO SE ATORO CAUSANDO EL AMPUTAMIENTO DEL DEDO INDICE DE LA MANO INZQUIERDA, CAUSNDO SANGRADO Y MUCHO DOLOR					
PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE					
Hubo personas que presenciaron el accidente? SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> en caso afirmativo diligenciar la siguiente información:					
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS		TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CARGO	
ANDRES FELIPE LOPEZ		NIT <input type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> No. 1059844430		SUPERNUMERARI	
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS		TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CARGO	
		NIT <input type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> No.			
RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado)					
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS		TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CARGO	
AYDA LUZ MUÑOZ		NIT <input type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> No. 48679163			
CARGO		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME DEL ACCIDENTE		FIRMA	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		1 5 0 2 2 0 1 7			



**Anexo:** Detalle información del accidente

**Razón Social Empresa:** PANELA CANAMIEL S A S

**Nit Empresa:** 900712972

**Nombre empleado:** DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA

**Número Identificación Empleado:** 1059841984

**Fecha de AT:** 1 5 0 2 2 0 1 7

EL EMPLEADO SE ENCONTRABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL CUANDO SU HERRAMIENTA DE TRABAJO SE ATORO CAUSANDO EL AMPUTAMIENTO DEL DEDO INDICE DE LA MANO INZQUIERDA ,CAUSNDO SANGRADO Y MUCHO DOLOR

**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
860.002.183 – 9**

**CERTIFICA**

*Que el(la) señor(a) **DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA** identificado(a) con el número de cédula de ciudadanía **1.059.841.984**, presentó las siguientes afiliaciones a la **Administradora de Riesgos Laborales AXA COLPATRIA**, para contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral según la cobertura que se describe a continuación:*

<b>NOMBRE EMPRESA</b>	<b>NIT.</b>	<b>AFILIAC.</b>	<b>TIPO EMP</b>	<b>TASA RIESGO</b>	<b>ÚLTIMAS NOVEDADES REPORTADAS</b>		<b>ESTADO</b>
PANELA CANAMIEL S A S	900.712.972	80.051.720	DEPEND.	2,436%	INGRESO	2016/09/27	<b>NO VIGENTE</b>
					RETIRO	2016/12/30	
PANELA CANAMIEL S A S	900.712.972	80.051.720	DEPEND.	2,436%	INGRESO	2017/01/24	<b>NO VIGENTE</b>
					RETIRO	2020/05/31	
PANELA CANAMIEL S A S	900.712.972	80.051.720	DEPEND.	2,436%	INGRESO	2021/08/15	<b>VIGENTE</b>
					RETIRO	VIGENTE	

*La presente se expide a solicitud del interesado.*

*Dado en Bogotá D.C., a los 30 días del mes de junio de 2023.*



**Fredy CEBALLOS MONTAÑA**  
ARL AXA COLPATRIA  
Líder S&A OP. No Monetarias  
Servicio al Cliente / Customer Service  
Elaboró: JARG

Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C. - Colombia • [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co)

**Línea Integral de Atención al Cliente:**

Teléfonos: (57-601) 423 5757 en Bogotá y 01 8000 512620 para el resto del país. • [servicioalcliente@axacolpatria.co](mailto:servicioalcliente@axacolpatria.co)

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero, Teléfono móvil: 313 499 8023, [defensoria@consuelorodriguezvalero.com](mailto:defensoria@consuelorodriguezvalero.com)

AXA COLPATRIA Seguros S.A.  
AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.



**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - ARL**  
**NIT 860.002.183-9**

**CERTIFICA**

Que a la fecha esta Administradora de Riesgos Laborales no ha realizado pagos por concepto de Pensión de invalidez o sobrevivientes a favor del señor (a) DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA identificado (a) con CC No. **1059841984**.

La presente se expide en Bogotá D. C. el martes, 04 de julio de 2023.

Cordialmente,



**Oscar Alfonso Téllez Romero**  
**Dirección Prestaciones Económicas**  
**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

Elabora: GESANABRIAG

Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C. - Colombia • [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co)

**Línea Integral de Atención al Cliente:**

Teléfonos: (57-601) 423 5757 en Bogotá y 01 8000 512620 para el resto del país. • [arcolpatria@axacolpatria.co](mailto:arcolpatria@axacolpatria.co)

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero, Teléfono móvil: 313 499 8023, [defensoria@consuelorodriguezvalero.com](mailto:defensoria@consuelorodriguezvalero.com)

AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.



Know You Can

**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - ARL**  
**NIT 860.002.183-9**

**CERTIFICA**

Que a la fecha esta Administradora de Riesgos Laborales ha realizado pagos por concepto de reconocimiento de Incapacidades Temporales del señor (a) **DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA** (a) con CC **1059841984** por un total de (\$ 7.208.590) **SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/Cte.**, correspondiente a 232 días pagados a través de su(s) empleador(es) o contratante(s) de acuerdo con la relación anexa.

La presente se expide en Bogotá D. C. el martes, 11 de julio de 2023

Cordialmente,

**Oscar Alfonso Tellez Romero**  
**Dirección Prestaciones Económicas**  
**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

Elabora: Damaldonadoa

Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C. - Colombia • [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co)

Línea Integral de Atención al Cliente:

Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 01 8000 512620 para el resto del país. • [servicioalcliente@axacolpatria.co](mailto:servicioalcliente@axacolpatria.co)

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7 - 90 piso 2, Bogotá D.C., Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 4959, 3412. Fax: Op. 1 ext. 3473, [cfinanciero@defensoria.com.co](mailto:cfinanciero@defensoria.com.co)

## RELACIÓN DE INCAPACIDADES TEMPORALES RECONOCIDAS

### DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA

IDENTIFICACIÓN	Siniestro	sec	FECHA INICIO	FECHA FIN	DIAS	IBC	TOTAL PAGADO	ORDEN DE PAGO	FECHA DE APROBACION	BENEFICIARIO
1059841984	20170012496	5	20170216	20170317	30	\$ 737.717	\$ 888.949	6111663	20170531	PANELA CANAMIEL S A S
1059841984	20170012496	7	20170318	20170416	30	\$ 737.717	\$ 888.949	6142613	20170623	PANELA CANAMIEL S A S
1059841984	20170012496	11	20170417	20170516	30	\$ 737.717	\$ 888.949	6202734	20170728	PANELA CANAMIEL S A S
1059841984	20170012496	12	20170517	20170615	30	\$ 737.717	\$ 888.949	6202734	20170728	PANELA CANAMIEL S A S
1059841984	20170012496	29	20171212	20171231	20	\$ 737.717	\$ 592.632	6451124	20171218	PANELA CANAMIEL S A S
1059841984	20170012496	62	20190119	20190217	30	\$ 828.116	\$ 997.879	7103746	20190201	PANELA CANAMIEL S A S
1059841984	20170012496	63	20190218	20190319	30	\$ 828.116	\$ 997.879	7150873	20190305	PANELA CANAMIEL S A S
1059841984	20170012496	71	20190114	20190118	5	\$ 828.116	\$ 166.313	7208018	20190409	PANELA CANAMIEL S A S
1059841984	20170012496	72	20181231	20190113	14	\$ 828.116	\$ 465.677	7208018	20190409	PANELA CANAMIEL S A S
1059841984	20170012496	75	20190318	20190401	13	\$ 828.116	\$ 432.414	7202053	20190405	PANELA CANAMIEL S A S

Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C. - Colombia • [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co)

Línea Integral de Atención al Cliente:

Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 01 8000 512620 para el resto del país. • [servicioalcliente@axacolpatria.co](mailto:servicioalcliente@axacolpatria.co)

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7 - 90 piso 2, Bogotá D.C., Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 4959, 3412. Fax: Op. 1 ext. 3473, [cfinanciero@defensoria.com.co](mailto:cfinanciero@defensoria.com.co)





Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C. - Colombia • [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co)

**Línea Integral de Atención al Cliente:**

Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 01 8000 512620 para el resto del país. • [servicioalcliente@axacolpatria.co](mailto:servicioalcliente@axacolpatria.co)

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7 - 90 piso 2, Bogotá D.C., Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 4959, 3412. Fax: Op. 1 ext. 3473, [cfinanciero@defensoria.com.co](mailto:cfinanciero@defensoria.com.co)

## AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - ARL

NIT 860.002.183-9

### CERTIFICA

Que a la fecha esta Administradora de Riesgos Laborales ha aprobado pago por concepto de reconocimiento de Incapacidad Permanente Parcial el señor (a) **DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA** identificado (a) con documento No. **1059841984** por un total de **QUINCE MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/Cte.** (\$ 15.629.282) de acuerdo con la siguiente relación:

SINIESTRO	SEC	TIPO DE SINIESTRO	FECHA DEL SINIESTRO	PCL INDEM.	IBL INDEXADO	ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO	FORMA DE PAGO	FECHA APROBACIÓN
20170012496	48	Accidente L.	15/02/2017	36,61%	\$ 877.803	7944242	\$ 15.629.282	Transferencia Bancaria	4/08/2020

La presente se expide en Bogotá D. C. el martes, 11 de julio de 2023

Cordialmente,



**OSCAR ALFONSO TELLEZ ROMERO**  
**Dirección Prestaciones Económicas**  
**Axa Colpatría seguros de vida S.A.**

Elabora: Damaldonadoa

Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C. - Colombia • [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co)

**Línea Integral de Atención al Cliente:**

Teléfonos: (57-601) 423 5757 en Bogotá y 01 8000 512620 para el resto del país. • [arcolpatria@axacolpatria.co](mailto:arcolpatria@axacolpatria.co)

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero, Teléfono móvil: 313 499 8023, [defensoria@consuelorodriguezvalero.com](mailto:defensoria@consuelorodriguezvalero.com)

AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.





LE DIO MANEJO CONSERVADOR EN MUÑECA IZQUIERDA, POP FRACTURA DE PULGAR DERECHO Y AMPUTACION TRAUMATICA DE 1/3 MEDIO DE II DEDO MANO IZQUIERDA". CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FUNDACION VALLE DEL LILI EL 13/06/2017 "RIGIDEZ DE IF DE PULGAR IZQUIERDA, RX MUESTRA FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACION DE FALANGE PULGAR Y RADIO DISTAL, CONTINUA TERAPIA FISICA, CITA CONTROL EN 6 SEMANAS, PRORROGA DE IL 45 DIAS". FUE VALORADO EL 19/07/2017 CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL "DX SECUELAS DE AMPUTACION DEL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, NEUROMAS EN MANOS, REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO, RESECCION DEL II MTC, RESECCION DE NEUROMAS EN MANO IZQUIERDA". SE DIO MANEJO QUIRURGICO 31/08/2017 FVL DR CAMPO "RESECCION DE MUÑON NERVIO DIGITAL DORSAL Y LA MASA DILATADA DE LA PUNTA DEL MUÑON, REMODELACION Y ACORTAMIENTO DEL MUÑON 2 MTC, SE REALIZA RESECCION DE NEUROMAS DE PALMA Y DORSO DE LA MANO". VALORADO POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL EL 06/12/2017 "...PACIENTE DEBE CONTINUAR PROCESO DE RHB BAJO SUPERVISION DE FISIATRIA, NO PRESENTA PATOLOGIA QUE REQUIERA MANEJO QUIRURGICO...CITA DE CONTROL EN 2 MESES, SE REMITE A CLINICA DE DOLOR Y MED LABORAL". EC OGRAFA DE HOMBRO IZQUIERDO RAES DR DANIEL MUÑOZ EL 02/12/2017 "TENDINOSIS DEL SUPRAESPINO". VALORADO POR FISIATRIA ALGESIOLOGA DRA BAENA EL 11/12/2017 "DEFINE MANEJO CON AMITRIPTILINA TAB 25 MG Y VERSATIS 5%, CONSIDERA SUSPENDER OPIODES POR ABERRACION DE MEDICAMENTOS OPIODES, HAY MIEMBRO FANTASMA "REPORTANDO QUE EL DEDO LE CRECE". \*\*\*\*\* CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL EL 08/02/2018 "POP AMPUTACION DE SEGUNDO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, OTS DE FP DE PULGAR, OTS DE RADIO IZQUIERDO DISTAL, RESECCION DE NEUROMAS AMPUTACION DEL SEGUNDO DEDO, INJERTOS OSEOS EN FP DEL PULGAR...PACIENTE PRESENTA DOLOR QUE HA SIDO REFRACTARIO AL TRATAMIENTO, EN EL MOMENTO NO AMERITA MAS INTERVENCIONES POR CIRUGIA DE MANO, SE DA DE ALTA POR CIRUGIA DE MANO, SE REMITE A MED LABORAL PARA PROCESO DE CALIFICACION DE SECUELAS". \*\*\*\* VALORADO POR PSIQUIATRIA DRA RIOS EL 09/02/2018 "F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, SINTOMAS PERSISTENTES LLANTO FACIL Y TRASTORNO GRAVE DEL SUEÑO, NO APTO PARA REANUDAR ACTIVIDAD LABORAL, SE DA 30 DIAS DE PRORROGA DE INCAPACIDAD \*\*\*\* FISIATRIA (14/01/2019): TRAUMA MANO IZQUIERDA A NIVEL DE PULGAR Y DE 2 DEDO AMPUTACION 2 DEDO CON RESECCION DE METACARPIANO DOLOR MIXTO CRONICO ALTA POR FISIATRIA, VAL POR MEDICO LABORAL PARA IT RETROACTIVA PENDIENTE \*\*\*\* CLINICA DEL DOLOR (23/01/2019) DR CARDONA: TIENE PATOLOGIA PSIQUIATRICA Y ESTO LIMITA EN GRAN MEDIDA LA FORMULACION DE MEDICAMENTOS ANALGESICOS TIENE PENDIENTE REPORTE DE JUNTA PSIQUIATRIA (BOGOTA), PLAN GABAPENTIN 300MG CADA 12 HORAS, CITA CONTROL EN DOS MESES. \*\*\*\* JUNTA DE SALUD MENTAL DEL 10/01/2019 SE REALIZARON PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS DONDE SE EVIDENCIÓ BAJO ESFUERZO DURANTE SU REALIZACIÓN Y UNA CLARA DISCREPANCIA ENTRE SU RENDIMIENTO Y LOS PATRONES DE ALTERACIÓN ESTABLECIDOS. TENDENCIA A LA MAGNIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE MEMORIA EN EL TEST DE SIMULACIÓN DE PROBLEMAS DE MEMORIA, Y PUNTAJES ELEVADOS EN EL INVENTARIO ESTRUCTURADO DE SIMULACIÓN DE SÍNTOMAS PARA TODOS LOS ÍTEMS EVALUADOS (PSICOSIS, DETERIORO NEUROLÓGICO, TRASTORNOS AMNÉSICOS, BAJA INTELIGENCIA Y TRASTORNOS AFECTIVOS), LO CUAL ALTERA LA FIABILIDAD DE LOS RESULTADOS DE DICHAS PRUEBAS. EN EL MOMENTO NO SE ESTABLECE UN DIAGNÓSTICO DEL EJE I, Y SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE PRESENTA UN TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD. LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS DEL PACIENTE SON INESPECÍFICOS Y NO CONFIGURAN UN TRASTORNO DEL AFECTO, DE ANSIEDAD O RELACIONADO CON TRAUMAS. HAY UNA TENDENCIA LA MAGNIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS, COMPORTAMENTALES Y COGNITIVOS QUE SON DESPROPORCIONADOS CON LA FUNCIONALIDAD EVIDENCIADA DURANTE LA ENTREVISTA. AL INTERROGATORIO DIRECTO PRESENTA FALLAS DE MEMORIA GLOBAL, PERO AL INTERROGATORIO INDIRECTO HACE UN RELATO CRONOLÓGICO, DESCRIPTIVO Y PERTINENTE DESUS DATOS MÉDICOS Y AUTOBIOGRÁFICOS. DESDE APROXIMADAMENTE LOS 13 AÑOS SE IDENTIFICA UN COMPORTAMIENTO IMPULSIVO, CONDUCTAS HETEROAGRESIVAS Y AL MARGEN DE LA LEY, ANTE LAS CUALES NO MUESTRA NINGÚN TIPO DE REMORDIMIENTO. ESTE COMPORTAMIENTO HA SIDO CONSTANTE EN EL TIEMPO Y HAN SIDO EVIDENTES TANTO EN EL ÁMBITO LABORAL COMO PERSONAL. DICHO COMPORTAMIENTO SE ENCUENTRA PRESENTE DESDE ANTES DEL ACCIDENTE LABORAL DESCRITO. EN EL MOMENTO NO SE ENCUENTRAN ELEMENTOS QUE JUSTIFIQUEN INCAPACIDAD MÉDICA POR PSIQUIATRÍA, NI CONTINUAR MANEJO PSICOFARMACOLÓGICO O SEGUIMIENTO POR ESTA ESPECIALIDAD.\*\*\* ALGESIOLOGIA (27/03/2019) DR CARDONA: SIN INDICACION DE MANEJO INTERVENCIONISTA PARA DOLOR, FALLO MANEJO NEUROMODULADOR CON GABAPENTINA INDICA PREGABALINA, CONTINUAR CON DICLOFENACO SPRAY ORDEN DE CONTROL CON CX DE MANO, CONTROL EN 2 MESES \*\*\*\*\* ARL AXACOLPATRIA CALIFICA (23/02/2019) DEFICIENCIAS POR AMPUTACION DEL II DEDO A NIVEL DE LA MTCF + DOLOR SOMATICO MANO IZQUIERDA + LIMITACION ARTICULAR DEL PULGAR IZQUIERDO + LIMITACION ARTICULAR DEL III DEDO MANO IZQUIERDA CON PCL 35.11% Y DEJAN EL DX TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION COMO ENFERMEDA COMUN NO RELACIONADO CON EL AT\*\*\*\* JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ CALIFICA 14/07/2020 AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA 2DO DEDO MANO IZQUIERDA + FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO, FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE RADIO IZQUIERDO(AT) 36.61% Y EL 20/08/2020 CALIFICA TRASTORNO ASOCIAL DE LA PERSONALIDAD E.C /// TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN NO APLICA \*\*\*\* CONSULTA A MEDICO LABORAL PARA SEGUIMIENTO BAJO LA MODALIDAD DE TELECONSULTA, RESPONDE LA CONSULTA MEDICA TELEFONICA ESPOSA DEL PACIENTE SRA DANIELA RENTERIA QUIEN INFORMA QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA DORMIDO Y DESEAN CONOCER EL RESULTADO DADO POR LA JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ.

DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
S681	AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL)					2019/03/28	
Observaciones							
II DEDO MANO IZQUIERDA							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		PACIENTE CON EVENTO LABORAL CALIFICADO, SECUELAS ESTABLECIDAS, PCL DEFINIDA POR JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ 36.61% Y CALIFICA ORIGEN DE TRASTORNO ASOCIAL DE LA PERSONALIDAD ENF GENERAL Y TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN NO APLICA MOTIVO POR EL CUAL EXPLICO PATOLOGIA PSIQUIATRICA DEBE CONTINUAR EN MANEJO POR LA EPS CORRESPONDIENTE. POR AT AL TENER UNA PCL INFERIOR AL 50% PROCEDE REINTEGRO LABORAL, POR LO QUE EMITO CONCEPTO DE APTITUD LABORAL.					
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 15	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20170012496	Fecha reporte	2017/02/15	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	28/03/2019 14:49:43	Profesional	ELEDESM AB	Especialidad	MEDICINA LABORAL		

<b>Motivo Consulta y enfermedad actual</b>	<p>DRA EDITH LEDESMA/ML PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN LABORA EN LA EMPRESA PANELA CANAMIEL S A S EN EL CARGO DE OPERARIO DE MAQUINA **** ACCIDENTE DE TRABAJO EL 15/02/2017 "ESTABA QUITANDO BAGAZO CON UNA VARILLA Y ESTA VARILLA SE LE ENREDA EN EL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA Y SE GENERA TRAUMA Y HERIDA EN II DEDO IZQUIERDO". VALORADO EN URGENCIAS EN FUNDACION VALLE DEL LILI EL 15/02/2017 SE DIO MANEJO POR FRACTURA DE TERCIO DISTAL DE RADIO, FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL Y MEDIA DE I DEDO Y AMPUTACION TRAUMATICA DE II EN 1/3 MEDIO DE METACARPANO EN MANO IZQUIERDA, SE LE DIO MANEJO CONSERVADOR EN MUÑECA IZQUIERDA, POP FRACTURA DE PULGAR DERECHO Y AMPUTACION TRAUMATICA DE 1/3 MEDIO DE II DEDO MANO IZQUIERDA". CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FUNDACION VALLE DEL LILI EL 13/06/2017 "RIGIDEZ DE IF DE PULGAR IZQUIERDA, RX MUESTRA FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACION DE FALANGE PULGAR Y RADIO DISTAL, CONTINUA TERAPIA FISICA, CITA CONTROL EN 6 SEMANAS, PRORROGA DE IL 45 DIAS". FUE VALORADO EL 19/07/2017 CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL "DX SECUELAS DE AMPUTACION DEL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, NEUROMAS EN MANOS, REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO, RESECCION DEL II MTC, RESECCION DE NEUROMAS EN MANO IZQUIERDA". SE DIO MANEJO QUIRURGICO 31/08/2017 FVL DR CAMPO "RESECCION DE MUÑON NERVIIO DIGITAL DORSAL Y LA MASA DILATADA DE LA PUNTA DEL MUÑON, REMODELACION Y ACORTAMIENTO DEL MUÑON 2 MTC, SEREALIZA RESECCION DE NEUROMAS DE PALMA Y DORSO DE LA MANO". VALORADO POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL EL 06/12/2017 "...PACIENTE DEBE CONTINUAR PROCESO DE RHB BAJO SUPERVISION DE FISIATRIA, NOPRESENTA PATOLOGIA QUE REQUIERA MANEJO QUIRURGICO...CITA DE CONTROL EN 2 MESES, SE REMITE A CLINICA DE DOLOR Y MED LABORAL". EC OGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO RAES DR DANIEL MUÑOZ EL 02/12/2017 "TENDINOSIS DEL SUPRAESPINO". VALORADO POR FISIATRIA ALGESIOLOGA DRA BAENA EL 11/12/2017 "DEFINE MANEJO CON AMITRIPTILINA TAB 25 MG Y VERSATIS 5%, CONSIDERA SUSPENDER OPIOIDES POR ABERRACION DEMEDICAMENTOS OPIOIDES, HAY MIEMBRO FANTASMA "REPORTANDO QUE EL DEDO LE CRECE". ***** CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL EL 08/02/2018 "POP AMPUTACION DE SEGUNDO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, OTS DE FP DE PULGAR, OTS DE RADIO IZQUIERDO DISTAL, RESECCION DE NEUROMAS AMPUTACION DEL SEGUNDO DEDO, INJERTOS OSEOS EN FP DEL PULGAR...PACIENTE PRESENTA DOLOR QUE HA SIDO REFRACTARIO AL TRATAMIENTO, EN EL MOMENTO NO AMERITA MAS INTERVENCIONES POR CIRUGIA DE MANO, SE DA DE ALTA POR CIRUGIA DE MANO, SE REMITE A MED LABORAL PARA PROCESO DE CALIFICACION DE SECUELAS". **** VALORADO POR PSIQUIATRIA DRA RIOS EL 09/02/2018 "F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, SINTOMAS PERSISTENTES LLANTO FACIL Y TRASTORNO GRAVE DEL SUEÑO, NO APTO PARA REANUDAR ACTIVIDAD LABORAL, SE DA 30 DIAS DE PRORROGA DE INCAPACIDAD **** FISIATRIA (14/01/2019): TRAUMA MANO IZQUIERDA A NIVEL DE PULGAR Y DE 2 DEDO AMPUTACION 2 DEDO CON RESECCION DE METACARPANO DOLOR MIXTO CRONICO ALTA POR FISIATRIA, VAL POR MEDICO LABORAL PARA IT RETROACTIVA PENDIENTE **** CLINICA DEL DOLOR (23/01/2019) DR CARDONA: TIENE PATOLOGIA PSIQUIATRICA Y ESTO LIMITA EN GRAN MEDIDA LA FORMULACION DE MEDICAMENTOS ANALGESICOS TIENE PENDIENTE REPORTE DE JUNTA PSIQUIATRIA (BOGOTA), PLAN GABAPENTIN 300MG CADA 12 HORAS, CITA CONTROL EN DOS MESES. **** JUNTA DE SALUD MENTAL DEL 10/01/2019 SE REALIZARON PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS DONDE SE EVIDENCIÓ BAJO ESFUERZO DURANTE SU REALIZACIÓN Y UNA CLARA DISCREPANCIA ENTRE SU RENDIMIENTO Y LOS PATRONES DE ALTERACIÓN ESTABLECIDOS. TENDENCIA A LA MAGNIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE MEMORIA EN EL TEST DE SIMULACIÓN DE PROBLEMAS DE MEMORIA, Y PUNTAJES ELEVADOS EN EL INVENTARIO ESTRUCTURADO DE SIMULACIÓN DE SÍNTOMAS PARA TODOS LOS ÍTEMS EVALUADOS (PSICOSIS, DETERIORO NEUROLÓGICO, TRASTORNOS AMNÉSICOS, BAJA INTELIGENCIA Y TRASTORNOS AFECTIVOS), LO CUAL ALTERA LA FIABILIDAD DE LOS RESULTADOS DE DICHAS PRUEBAS. EN EL MOMENTO NO SE ESTABLECE UN DIAGNÓSTICO DEL EJE I, Y SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE PRESENTA UN TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD. LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS DEL PACIENTE SON INESPECÍFICOS Y NO CONFIGURAN UN TRASTORNO DEL AFECTO, DE ANSIEDAD O RELACIONADO CON TRAUMAS. HAY UNA TENDENCIA LA MAGNIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS, COMPORTAMENTALES Y COGNITIVOS QUE SON DESPROPORCIONADOS CON LA FUNCIONALIDAD EVIDENCIADA DURANTE LA ENTREVISTA. AL INTERROGATORIO DIRECTO PRESENTA FALLAS DE MEMORIA GLOBAL, PERO AL INTERROGATORIO INDIRECTO HACE UN RELATO CRONOLÓGICO, DESCRIPTIVO Y PERTINENTE DE SUS DATOS MÉDICOS Y AUTOBIOGRÁFICOS. DESDE APROXIMADAMENTE LOS 13 AÑOS SE IDENTIFICA UN COMPORTAMIENTO IMPULSIVO, CONDUCTAS HETEROAGRESIVAS Y AL MARGEN DE LA LEY, ANTE LAS CUALES NO MUESTRA NINGÚN TIPO DE REMORDIMIENTO. ESTE COMPORTAMIENTO HA SIDO CONSTANTE EN EL TIEMPO Y HAN SIDO EVIDENTES TANTO EN EL ÁMBITO LABORAL COMO PERSONAL. DICHO COMPORTAMIENTO SE ENCUENTRA PRESENTE DESDE ANTES DEL ACCIDENTE LABORAL DESCRITO. EN EL MOMENTO NO SE ENCUENTRAN ELEMENTOS QUE JUSTIFIQUEN INCAPACIDAD MÉDICA POR PSIQUIATRÍA, NI CONTINUAR MANEJO PSICOFARMACOLÓGICO O SEGUIMIENTO POR ESTA ESPECIALIDAD *** ALGESIOLOGIA (27/03/2019) DR CARDONA: SIN INDICACION DE MANEJO INTERVENCIONISTA PARA DOLOR, FALLO MANEJO NEUROMODULADOR CON GABAPENTINA INDICA PREGABALINA, CONTINUAR CON DICLOFENACO SPRAY ORDEN DE CONTROL CON CX DE MANO, CONTROL EN 2 MESES ***** ARL AXACOLPATRIA CALIFICA (23/02/2019) DEFICIENCIAS POR AMPUTACION DEL II DEDO A NIVEL DE LA MTCF + DOLOR SOMATICO MANO IZQUIERDA + LIMITACION ARTICULAR DEL PULGAR IZQUIERDO + LIMITACION ARTICULAR DEL III DEDO MANO IZQUIERDA CON PCL 35.11% Y DEJAN EL DX TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION COMO ENFERMEDA COMUN NO RELACIONADO CON EL AT **** CONSULTA A MEDICO LABORAL PARA PRORROGA DE IT.</p>
--	---



DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción				Fecha Registro		
S681	AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL)				2019/03/28		
Observaciones							
II DEDO MANO IZQUIERDA							
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
.0	IZQUIERDA	.00 Mtrs.	0 Kg.	0 mm/Hg	0 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA CONCIENTE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS. MANO IZQUIERDA LIMITACION MOVIMIENTOS PULGAR, DESARTICULACION DE II DEDO, III DEDO CON LIMITACION PARA LA FLEXION, IV YV DEDOS LOGRA FLEXION COMPLETA CON AGARRE CIRCULAR Y FUERZA 3/5, AMAS MUÑECA CONSERVADOS CON DOLOR A LA FLEXO EXTENSION RADIOCARPIANA, NO CAMBIOS PARA SDRG.							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		PACIENTE CON EVENTO CALIFICADO PCL 35.11% PROCEDE REINTEGRO LABORAL CON ACOMPAÑAMIENTO Y RECOMENDACIONES MEDICAS. DOY IT RETROACTIVA. LA PATOLOGIA TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN FUE CALIFICADA COMO DE ORIGEN COMUN NO RELACIONADA CON EL AT POR LO QUE DEBE DIRIGIRSE A SU EPS PARA CONTINUAR CON EL MANEJO Y SEGUIMIENTO DE LA MISMA. CONTINUAR CONTROLES ORDENADOS EN ARL (CLINICA DEL DOLOR, CX DE MANO, MEDICO LABORAL).					
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 14							
DE SEGUIMIENTO							
Nro. siniestro	20190015491	Fecha reporte	2019/01/10	Tipo Siniestro	EP	Fecha Siniestro	2019/01/10
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	0/0	Tipo Siniestro	EP	Fecha Siniestro	2019/01/10
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	25/03/2019 12:32:52	Profesional	MMRAMIR EZN	Especialidad	MEDICINA GENERAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	<p>PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN LABORA EN LA EMPRESA PANELA CANAMIEL S A S EN EL CARGO DE OPERARIO DE MAQUINA **** INICIA MANEJO POR ARL POR ACCIDENTE DE TRABAJO EL 15/02/2017 "ESTABA QUITANDO BAGAZO CON UNA VARILLA Y ESTA VARILLA SE LE ENREDA EN EL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA Y SE GENERA TRAUMA Y HERIDA EN II DEDO IZQUIERDO". CON TRATAMIENTO POR ORTOPEDIA POR SECUELAS DE AMPUTACION DEL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, NEUROMAS EN MANOS, REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO, RESECCION DEL II MTC, RESECCION DE NEUROMAS EN MANO IZQUIERDA" DURANTE EL MANEJO DEL EVENRO ACCIDENTE PRESENTADO REQUIRIO MANEJO POR PSIQUIATRIA DONDE REALIZAN JUNTA DE SALUD MENTAL 10/01/2019</p> <p>INICIÓ CONTROLES POR PSIQUIATRÍA EN NOVIEMBRE DE 2017 POR CUADRO CARACTERIZADO POR IMPULSIVIDAD, IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO POCO ESTRUCTURADAS, IRRITABILIDAD Y HETEROAGRESIVIDAD FÍSICA Y VERBAL "LA VERDAD ES QUE YO ESTUVE UN TIEMPO DECAÍDO, A MI ME DA MI LOQUERA Y ME DAN GANAS DE ACABARME LA VIDA, TOMABA RIVOTRIL CON CERVEZA ABURRIDO DE LA VIDA, SIENTO RABIA, IRA, ALGO QUE NO ME GUSTA ACTÚO IMPULSIVO, INCLUSO UN DOCTOR ME DIJO QUE NO ME QUERÍA VOLVER A VER PORQUE LE TIRÉ, ME IBA APLICAR UNA INYECCIÓN, SAQUÉ LA MANO Y TENGA PAPÁ. NO ME HECHO DAÑO, PERO UNO VEZ TOMÉ COMO 10 PASTAS CON 1 CERVEZA, FUE UN ESPUMERO, ME DIO EL ATAQUE Y ME AMARRARON EN LA CASA, DURÉ COMO 2-3 DÍAS DORMIDO".</p> <p>MANIFIESTA QUE ANTES DEL ACCIDENTE MIENTRAS CURSABA CURSO DE VETERINARIA "ESTÁBAMOS VACUNANDO UN GANADO, ME DIJO QUE NO ESTABA APTO PARA ESO, LE PUSE LA AGUJA A LAVACA BUSCANDO LA VENA, ME QUITÓ LA JERINGA Y ALGUIEN ME GRITA Y ME PROVOCA ES MATAR, YO HE SIDO LOCO, DE CALLE, A MI NO ME IMPORTABA ROBAR, CHUZAR, ESTUVE 2 MESES EN LA CÁRCEL...ME COGIERON CON DROGA Y LLEVABA UN PORTE, ESTABA JOVEN, POR ESO ME SOLTARON, PERO COMO YO SABÍA QUE ERA MENOR DE EDAD HACÍA MIS GALLOS".</p> <p>REFIERE QUE TUVO UN INTENTO DE SUICIDIO A LOS 15 AÑOS "NOS MATARON A UN PRIMO,</p>						

ERA UÑA Y MUGRE CON EL SOCIO, ESO FUE HACE HARTO, TENÍA 15 AÑOS, ESTÁBAMOS COBRANDO UNA VENGANZA Y ME ENTREGARON AL PRIMO, LA QUE NOS ENTREGÓ AL MAN NOS VENDIÓ, ENTONCES YO COGÍ ESE FIERRO LO MARTILLÉ Y SE ENCASCARÓ ESA PISTOLA, EN ESE MOMENTO NO CONSULTÉ, PORQUE YO HE SIDO DE CALLE Y UNO APRENDE DE LOS GOLPES DE LA VIDA". REFIERE UN SEGUNDO INTENTO DESUICIDIO 2 DÍAS DESPUÉS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE "COMO ALLÁ TODO EL MUNDO MANTIENE APARATEADO FUI A BUSCAR PROBLEMAS A VER SI ME LA COMETÍAN, ESTUVE COMO ENTRE EL SÍ Y EL NO, TUVE EL ARMA EN EL CUELLO, HASTA EN LA EMPRESA HAY UNA SEÑORA QUE YO DIGO QUE VUELVA ALLÁ Y LA MATÓ, CUANDO ME ACCIDENTÉ ME DIJO QUE ESTABA EN SU TIEMPO DE ALMUERZO".

FUE VALORADO POR PSIQUIATRÍA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2018 DONDE SE ANOTÓ "PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO QUE AL PARECER INICIA POSTERIOR AL ACCIDENTE, CON CONSUMO IMPORTANTE DE BENZODIACEPINAS, PREDOMINIO DE IRRITABILIDAD Y TRISTEZA REACTIVAS A LIMITACIÓN FUNCIONAL Y DOLOR. SEGÚN LA INFORMACIÓN QUE APORTA EL PACIENTE, LOS SÍNTOMAS HAN IDO EN INCREMENTO HASTA HACERSE MUY EVIDENTES DESDE HACE 1 AÑO CONIMPULSIVIDAD, AGRESIVIDAD AUTO Y HETERODIRIGIDA, FÍSICA Y VERBAL, POBRE TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN Y AISLAMIENTO POR LO QUE EMPEZÓ MANEJO CON PSIQUIATRÍA. EL PACIENTE NO APORTA DATOS CLAROS DURANTE LA CONSULTA, NO RECUERDA LOS MEDICAMENTOS QUE TOMA, NO TRAE HISTORIAS CLÍNICAS, PERO LLAMA LA ATENCIÓN LA IMPULSIVIDAD, IRRITABILIDAD Y LA DISFORIA EN UNA PERSONA CON PROBABLE ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD DISFUNCIONAL (GRUPO B). TAMBIÉN LLAMA LA ATENCIÓN EL ANTECEDENTE FAMILIAR DE SUICIDIO Y ALCOHOLISMO LO CUAL HACE PENSAR EN UNA VULNERABILIDAD GENÉTICA.

COMO ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA REFIERE: TOXICOLÓGICOS: CIGARRILLO OCASIONAL, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL. HA CONSUMIDO MARIHUANA, COCAÍNA, ÉXTASIS, LSD "DE TODO LO QUE HAY EN COLOMBIA". ÚLTIMO CONSUMO HACE 3 MESES (THC). FAMILIARES: MADRE HTA, DIABETES MELLITUS. TÍO MATERNO SE SUICIDÓ (ARMA DE FUEGO A LOS 27 AÑOS), PRIMO APROX 18 AÑOS EN FLORIDA SE SUICIDÓ (SE DEGOLLÓ). ALCOHOLISMO EN VARIOS FAMILIARES, INCLUYENDO PADRE.

HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL NACIÓ EN BOGOTÁ D.C EN HOGAR UNIPARENTAL, FUE CRIADO INICIALMENTE POR SU MADRE Y DESDE LOS 13 AÑOS POR SU ABUELA PATERNA. ES EL TERCERO DE 4 HERMANOS, TIENE 2 HERMANOS MEDIOS POR PARTE DE MADRE. SU PADRE TIENE 40 AÑOS, TRABAJA EN AGRICULTURA. SU MADRE TIENE 42 AÑOS ES AMA DE CASA". NO RECUERDA A QUE EDAD SE ESCOLARIZÓ "DESDE PEQUEÑITO NO ME QUERÍAN PORQUE ERA MUY PELEÓN", NO PERDIÓ NINGÚN AÑO ESCOLAR, SE GRADUÓ A LOS 17 AÑOS". ESTUVO 2 MESES EN LA CÁRCEL A LOS 13 AÑOS. INICIÓ CURSO DE CRIMINALÍSTICA EN CALI "DURÉ UN AÑO, PERO LA MUJER ME SALIÓ EMBARAZADA". HA TRABAJADO EN CONSTRUCCIÓN, CERRAJERÍA, EN POLLERÍA, CARNICERÍA. LUEGO DEL ACCIDENTE REALIZÓ CURSO DE SALUD OCUPACIONAL EN EL SENA "ALLÁ TAMBIÉN TUVE PROBLEMAS, QUE NO ERA APTO Y ME NEGÓ UNAS PRÁCTICAS, LE DIJE QUE YO NO NECESITABA PRÁCTICAS PORQUE LO QUE TENÍA LO TENÍA EN TEORÍA". HA PERTENECIDO A ORGANIZACIONES AL MARGEN DE LA LEY "A TODAS...YO HE VISTO PICAR GENTE". HA TENIDO UNA RELACIÓN SIGNIFICATIVA, LLEGAN 4 AÑOS JUNTOS, FRUTO DE ESTA RELACIÓN TIENEN UNA HIJA DE 2 AÑOS Y MEDIO. SE DESCRIBE COMO UNA PERSONA IMPULSIVA, IRRITABLE, CON AUSENCIA DE ARREPENTIMIENTO POR SUS ACCIONES "A MÍ LO QUE ME GUSTA SON LAS ARMAS Y VER SUFRIR A OTROS, YO HE SIDO CARNICERO Y USTED SABE QUE AL CARNICERO NO LE DA MIEDO NADA, SI HAY ALGO QUE NO ME GUSTA DIGO QUE BUSQUEMOS UNA SOLUCIÓN. EL OLOR A SANGRE ME EMOCIONA, ME DA COMO FUERZA, POR ESO ESTUDIÉ CRIMINALÍSTICA...CUANDO HACIA MIS COSAS ERA COMO COGER UN MUÑECO, NO ME QUEDABA PENDIENTE SI MURIÓ O NO". SU ESPOSA REFIERE "ÉL ERA AGRESIVO, IMPONENTE, CONSUMÍA SUSTANCIAS".

LA JUNTA DE SALUD MENTAL CONCLUYE SE REALIZARON PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS DONDE SE EVIDENCIÓ BAJO ESFUERZO DURANTE SU REALIZACIÓN Y UNA CLARA DISCREPANCIA ENTRE SU RENDIMIENTO Y LOS PATRONES DE ALTERACIÓN ESTABLECIDOS. ASIMISMO, SE REPORTA UNA TENDENCIA A LA MAGNIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE MEMORIA EN EL TEST DE SIMULACIÓN DE PROBLEMAS DE MEMORIA, Y PUNTAJES ELEVADOS EN EL INVENTARIO ESTRUCTURADO DE SIMULACIÓN DE SÍNTOMAS PARA TODOS LOS ÍTEMS EVALUADOS (PSICOSIS, DETERIORO NEUROLÓGICO, TRASTORNOS AMNÉSICOS, BAJA INTELIGENCIA Y TRASTORNOS AFECTIVOS), LO CUAL ALTERA LA FIABILIDAD DE LOS RESULTADOS DE DICHAS PRUEBAS

EN EL MOMENTO NO SE ESTABLECE UN DIAGNÓSTICO DEL EJE I, Y SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE PRESENTA UN TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD TENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES: A. LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS DEL PACIENTE SON INESPECÍFICOS Y NO CONFIGURAN UN TRASTORNO DEL AFECTO, DE ANSIEDAD O RELACIONADO CON TRAUMAS. B. HAY UNA TENDENCIA A LA MAGNIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS, COMPORTAMENTALES Y COGNITIVOS QUE SON DESPROPORCIONADOS CON LA FUNCIONALIDAD EVIDENCIADA DURANTE LA ENTREVISTA. C. AL INTERROGATORIO DIRECTIVO PRESENTA FALLAS DE MEMORIA GLOBAL, PERO AL INTERROGATORIO INDIRECTO HACE UN RELATO CRONOLÓGICO, DESCRIPTIVO Y PERTINENTE DE SUS DATOS MÉDICOS Y AUTOBIOGRÁFICOS D. DESDE APROXIMADAMENTE LOS 13 AÑOS SE IDENTIFICA UN COMPORTAMIENTO IMPULSIVO, CONDUCTAS HETEROAGRESIVAS Y AL MARGEN DE LA LEY, ANTE LAS CUALES NO MUESTRA NINGÚN TIPO DE REMORDIMIENTO. ESTE COMPORTAMIENTO HA SIDO CONSTANTE EN EL TIEMPO Y HAN SIDO EVIDENTES TANTO EN EL ÁMBITO LABORAL COMO PERSONAL. E. DICHO COMPORTAMIENTO SE ENCUENTRA PRESENTE DESDE ANTES DEL ACCIDENTE LABORAL DESCRITO. CONCLUYENDO DIAGNÓSTICOS POR PSIQUIATRÍA SEGÚN JUNTA MÉDICA DIAGNÓSTICO EJE I. SIN DIAGNÓSTICO EJE II. TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EJE III. AMPUTACIÓN 2º DEDO MANO IZQUIERDA. EJE IV. RED DE APOYO PRESENTE

<b>DIAGNÓSTICO COD-CIE10</b>	<b>Descripción</b>	<b>Fecha Registro</b>					
F602	TRASTORNO ASOCIAL DE LA PERSONALIDAD	2019/03/25					
<b>Observaciones</b>							
Trastorno antisocial de la personalidad							
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	2019/03/25					
<b>Observaciones</b>							
<b>::CONTRAREMISIONES</b>							
<b>Fecha Atención</b>	<b>Proveedor</b>	<b>Tipo Servicio</b>					
2019/01/10	SYNAPSIS S.A.S - MUTALIS	JUNTA MEDICA					
<b>Observaciones</b>							
DIAGN;59;STICOS POR PSIQUIATRIA SEGUN JUNTA MEDICA DIAGN;59;STICO EJE I. SIN DIAGN;59;STICO EJE II. TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EJE III. AMPUTACI;59;N 2O DEDO MANO IZQUIERDA. EJE IV. RED DE APOYO PRESENTE							
2018/11/30	SYNAPSIS S.A.S - MUTALIS	PSIQUIATRIA					
<b>Observaciones</b>							
PACIENTE EL PACIENTE NO APORTA DATOS CLAROS NO TRAE HISTORIAS CL;58;NICAS, PERO LLAMA LA ATENCI;59;N LA IMPULSIVIDAD, IRRITABILIDAD Y LA DISFORIA EN UNA PERSONA CON PROBABLE ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD DISFUNCIONAL GRUPO B							
<b>:: PLANES DE MANEJO</b>							
<b>Plan Manejo</b>	SE CALIFICA ORIGEN COMUN						
<b>Siguiente Consulta</b>							
<b>°CONSULTA 13</b>	<b>DE SEGUIMIENTO</b>						
<b>Nro. siniestro</b>	20170012496	<b>Fecha reporte</b>	2017/02/15	<b>Tipo Siniestro</b>	AT	<b>Fecha Siniestro</b>	2017/02/15
<b>Nro. siniestro Temporal</b>	0	<b>Fecha reporte Temporal</b>	0/0	<b>Tipo Siniestro</b>	AT	<b>Fecha Siniestro</b>	2017/02/15
<b>Objetado</b>	No	<b>Asistió Consulta</b>	Si	<b>Requerimiento legal</b>	No		
<b>Fecha/Hora Consulta</b>	28/02/2019 09:20:35	<b>Profesional</b>	ELEDESM AB	<b>Especialidad</b>	MEDICINA LABORAL		



<b>Motivo Consulta y enfermedad actual</b>	<p>DRA EDITH LEDESMA/ML PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN LABORA EN LA EMPRESA PANELA CANAMIEL S A S EN EL CARGO DE OPERARIO DE MAQUINA **** ACCIDENTE DE TRABAJO EL 15/02/2017 "ESTABA QUITANDO BAGAZO CON UNA VARILLA Y ESTA VARILLA SE LE ENREDA EN EL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA Y SE GENERA TRAUMA Y HERIDA EN II DEDO IZQUIERDO". VALORADO EN URGNECIAS EN FUNDACION VALLE DEL LILI EL 15/02/2017 SE DIO MANEJO POR FRACTURA DE TERCIO DISTAL DE RADIO, FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL Y MEDIA DE I DEDO Y AMPUTACION TRAUMATICA DE II EN 1/3 MEDIO DE METACARPANO EN MANO IZQUIERDA, SE LE DIO MANEJO CONSERVADOR EN MUÑECA IZQUIERDA, POP FRACTURA DE PULGAR DERECHO Y AMPUTACION TRAUMATICA DE 1/3 MEDIO DE II DEDO MANO IZQUIERDA". VALORADA POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FUNDACION VALLE DEL LILI EL 13/06/2017 "RIGIDEZ DE IF DE PULGAR IZQUIERDA, RX MUESTRA FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACION DE FALANGE PULGAR Y RADIO DISTAL, CONTINUA TERAPIA FISICA, CITA CONTROL EN 6 SEMANAS, PRORROGA DE IL 45 DIAS". FUE VALORADO EL 19/07/2017 CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL "DX SECUELAS DE AMPUTACION DEL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, NEUROMAS EN MANOS, REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO, RESECCION DEL II MTC, RESECCION DE NEUROMAS EN MANO IZQUIERDA". SE DIO MANEJO QUIRURGICO 31/08/2017 FVL DR CAMPO "RESECCION DE MUÑON NERVIOS DIGITAL DORSAL Y LA MASA DILATADA DE LA PUNTA DEL MUÑON, REMODELACION Y ACORTAMIENTO DEL MUÑON 2 MTC, SE REALIZA RESECCION DE NEUROMAS DE PALMA Y DORSO DE LA MANO". VALORADO POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL EL 06/12/2017 "...PACIENTE DEBE CONTINUAR PROCESO DE RHB BAJO SUPERVISION DE FISIATRIA, NO PRESENTA PATOLOGIA QUE REQUIERA MANEJO QUIRURGICO...CITA DE CONTROL EN 2 MESES, SE REMITE A CLINICA DE DOLOR Y MED LABORAL". EC OGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO RAES DR DANIEL MUÑOZ EL 02/12/2017 "TENDINOSIS DEL SUPRAESPINO". VALORADO POR FISIATRIA ALGESIOLOGA DRA BAENA EL 11/12/2017 "DEFINE MANEJO CON AMITRIPTILINA TAB 25 MG Y VERSATIS 5%, CONSIDERA SUSPENDER OPIOIDES POR ABERRACION DE MEDICAMENTOS OPIOIDES, HAY MIEMBRO FANTASMA "REPORTANDO QUE EL DEDO LE CRECE". VALORADO POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL EL 08/02/2018 "POP AMPUTACION DE SEGUNDO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, OTS DE FP DE PULGAR, OTS DE RADIO IZQUIERDO DISTAL, RESECCION DE NEUROMAS AMPUTACION DEL SEGUNDO DEDO, INJERTOS OSEOS EN FP DEL PULGAR...PACIENTE PRESENTA DOLOR QUE HA SIDO REFRACTARIO AL TRATAMIENTO, EN EL MOMENTO NO AMERITA MAS INTERVENCIONES POR CIRUGIA DE MANO, SE DA DE ALTA POR CIRUGIA DE MANO, SE REMITE A MED LABORAL PARA PROCESO DE CALIFICACION DE SECUELAS". PACIENTE NO HA REALIZADO TERAPIAS POR DIFICULTADES ECONOMICAS. VALORADO POR PSIQUIATRIA DRA RIOS EL 09/02/2018 "F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, SINTOMAS PERSISTENTES LLANTO FACIL Y TRASTORNO GRAVE DEL SUEÑO, NO APTO PARA REANUDAR ACTIVIDAD LABORAL, SE DA 30 DIAS DE PRORROGA DE INCAPACIDAD". NO HA PODIDO ASISTIR A TRATAMIENTO PSICOLOGICO.**** FISIATRIA (14/01/2019): TRAUMA MANO IZQUIERDA A NIVEL DE PULGAR Y DE 2 DEDO AMPUTACION 2 DEDO CON RESECCION DE METACARPANO DOLOR MIXTO CRONICO ALTA POR FISIATRIA, VAL POR MEDICO LABORAL PARA IT RETROACTIVA PENDIENTE **** CLINICA DEL DOLOR (23/01/2019) DR CARDONA:PACIENTE TIENE PATOLOGIA PSIQUIATRICA Y ESTO LIMITA EN GRAN MEDIDA LA FORMULACION DE MEDICAMENTOS ANALGESICOS TIENE PENDIENTE REPORTE DE JUNTA PSIQUIATRIA (BOGOTA), PLAN GABAPENTIN 300MG CADA 12 HORAS, CITA CONTROL EN DOS MESES. **** JUNTA DE SALUD MENTAL DEL 10/01/2019 CONSIDERAN 1. AT CON DEL 15/02/2017 CON AMPUTACIÓN DE SEGUNDO DEDO DE MANO IZQUIERDA. SE REALIZÓ INJERTO EN PULGAR IZQUIERDO TRAS LO CUAL PERDIÓ LA MOVILIDAD DE ESTE DEDO. ADEMÁS, POBRE CONTROL DEL DOLOR EN HOMBRO Y MANO IZQUIERDA. 2. SE REALIZARON PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS DONDE SE EVIDENCIÓ BAJO ESFUERZO DURANTE SU REALIZACIÓN Y UNA CLARA DISCREPANCIA ENTRE SU RENDIMIENTO Y LOS PATRONES DE ALTERACIÓN ESTABLECIDOS. TENDENCIA A LA MAGNIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE MEMORIA EN EL TEST DE SIMULACIÓN DE PROBLEMAS DE MEMORIA, Y PUNTAJES ELEVADOS EN EL INVENTARIO ESTRUCTURADO DE SIMULACIÓN DE SÍNTOMAS PARA TODOS LOS ÍTEMS EVALUADOS (PSICOSIS, DETERIORO NEUROLÓGICO, TRASTORNOS AMNÉSICOS, BAJA INTELIGENCIA Y TRASTORNOS AFECTIVOS), LO CUAL ALTERA LA FIABILIDAD DE LOS RESULTADOS DE DICHAS PRUEBAS. 4. EN EL MOMENTO NO SE ESTABLECE UN DIAGNÓSTICO DEL EJE I, Y SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE PRESENTA UN TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD TENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES: A. LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS DEL PACIENTE SON INESPECÍFICOS Y NO CONFIGURAN UN TRASTORNO DEL AFECTO, DE ANSIEDAD O RELACIONADO CON TRAUMAS. B. HAY UNA TENDENCIA A LA MAGNIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS, COMPORTAMENTALES Y COGNITIVOS QUE SON DESPROPORCIONADOS CON LA FUNCIONALIDAD EVIDENCIADA DURANTE LA ENTREVISTA. C. AL INTERROGATORIO DIRECTIVO PRESENTA FALLAS DE MEMORIA GLOBAL, PERO AL INTERROGATORIO INDIRECTO HACE UN RELATO CRONOLÓGICO, DESCRIPTIVO Y PERTINENTE DE SUS DATOS MÉDICOS Y AUTOBIOGRÁFICOS D. DESDE APROXIMADAMENTE LOS 13 AÑOS SE IDENTIFICA UN COMPORTAMIENTO IMPULSIVO, CONDUCTAS HETEROAGRESIVAS Y AL MARGEN DE LA LEY, ANTE LAS CUALES NO MUESTRA NINGÚN TIPO DE REMORDIMIENTO. ESTE COMPORTAMIENTO HA SIDO CONSTANTE EN EL TIEMPO Y HAN SIDO EVIDENTES TANTO EN EL ÁMBITO LABORAL COMO PERSONAL. E. DICHO COMPORTAMIENTO SE ENCUENTRA PRESENTE DESDE ANTES DEL ACCIDENTE LABORAL DESCRITO. 5. EN EL MOMENTO NO SE ENCUENTRAN ELEMENTOS QUE JUSTIFIQUEN INCAPACIDAD MÉDICA POR PSIQUIATRÍA, NI CONTINUAR MANEJO PSICOFARMACOLÓGICO O SEGUIMIENTO POR ESTA ESPECIALIDAD.*** CONSULTA HOY PARA PRORROGA DE IT, REFIERE QUE YA ARL AXACOLPATRIA REALIZO CALIFICACION DE PCL PERO AUN NO LO HAN NOTIFICADO. LA IT VENCIO EL 17/02/2019</p>
--	--

DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción				Fecha Registro		
S682	AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)				2019/02/28		
<b>Observaciones</b>							
COMPLETA 2DO DEDO MANO IZQUIERDA							
<b>:: EXÁMEN FÍSICO</b>							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
.0	NO ESPECIFICADO	.00 Mtrs.	0 Kg.	0 mm/Hg	0 mm/Hg		
<b>Observaciones Exámen Médico</b>							
BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA INGRESA EN COMPAÑIA DE ESPOSA QUIEN ES LA QUE RESPONDE AL INTERROGATORIO Y FIRMA PLANILLA DE ASISTENCIA. MANO IZQUIERDA DESARTICULACION DE 2DO DEDO CON HIPERALGESIA E HIPERSENSIBILIDAD EN HERIDA QX, AMA DE PULGAR LIMITADOS, RESTO DEDOS NO ATROFIAS. NO CAMBIOS PARA SDRG							
<b>:: PLANES DE MANEJO</b>							
Plan Manejo		PACIENTE CON EVENTO TRAUMATICO EN ESPERA DE NOTIFICACION PCL. IT PROLONGADA DESDE EL DIA DEL EVENTO. PRORROGO IT POR 30 DIAS MAS. NUEVO CONTROL CON RESULTADO DE PCL PARA VALIDAR REINTEGRO.					
<b>Siguiente Consulta</b>							
°CONSULTA 12	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20170012496	Fecha reporte	2017/02/15	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	0/0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	22/02/2019 16:27:38	Profesional	VLAYAA	Especialidad	MEDICINA LABORAL		

Motivo Consulta y enfermedad actual	<p>PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD QUIEN LABORA EN LA EMPRESA PANELA CANAMIEL S A S EN EL CARGO DE OPERARIO DE MAQUINA **** ACCIDENTE DE TRABAJO EL 15/02/2017 "ESTABA QUITANDO BAGAZO CON UNA VARILLA Y ESTA VARILLA SE LE ENREDA EN EL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA Y SE GENERA TRAUMA Y HERIDA EN II DEDO IZQUIERDO". VALORADO EN URGNECIAS EN FUNDACION VALLE DEL LILI EL 15/02/2017 SE DIO MANEJO POR FRACTURA DETERCIO DISTAL DE RADIO, FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL Y MEDIA DE I DEDO Y AMPUTACION TRAUMATICA DE II EN 1/3 MEDIO DE METACARPIANO EN MANO IZQUIERDA, SE LE DIO MANEJO CONSERVADOR EN MUÑECA IZQUIERDA, POP FRACTURA DE PULGAR DERECHO Y AMPUTACION TRAUMATICA DE 1/3 MEDIO DE II DEDO MANO IZQUIERDA". VALORADA POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FUNDACION VALLE DEL LILI EL 13/06/2017 "RIGIDEZ DE IF DE PULGAR IZQUIERDA, RX MUESTRA FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACION DE FALANGE PULGAR Y RADIO DISTAL, CONTINUA TERAPIA FISICA, CITA CONTROL EN 6 SEMANAS, PRORROGA DE IL 45 DIAS". FUE VALORADO EL 19/07/2017 CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL "DX SECUELAS DE AMPUTACION DEL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, NEUROMAS EN MANOS, REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO, RESECCION DEL II MTC, RESECCION DE NEUROMAS EN MANO IZQUIERDA". SE DIO MANEJO QUIRURGICO 31/08/2017 FVL DR CAMPO "RESECCION DE MUÑON NERVIO DIGITAL DORSAL Y LA MASA DILATADA DE LA PUNTA DEL MUÑON, REMODELACION Y ACORTAMIENTO DEL MUÑON 2 MTC, SE REALIZARESECCION DE NEUROMAS DE PALMA Y DORSO DE LA MANO". VALORADO POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL EL 06/12/2017 "...PACIENTE DEBE CONTINUAR PROCESO DE RHB BAJO SUPERVISION DE FISIATRIA, NO PRESENTA PATOLOGIA QUE REQUIERA MANEJO QUIRURGICO...CITA DE CONTROL EN 2 MESES, SE REMITE A CLINICA DE DOLOR Y MED LABORAL". EC OGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO RAES DR DANIEL MUÑOZ EL 02/12/2017 "TENDINOSIS DEL SUPRAESPINO". VALORADO POR FISIATRIA ALGESIOLOGA DRA BAENA EL 11/12/2017 "DEFINE MANEJO CON AMITRIPTILINA TAB 25 MG Y VERSATIS 5%, CONSIDERA SUSPENDER OPIODES POR ABERRACION DE MEDICAMENTOS OPIODES, HAY MIEMBRO FANTASMA "REPORTANDO QUE EL DEDO LE CRECE". VALORADO POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL EL 08/02/2018 "POP AMPUTACION DE SEGUNDO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, OTS DE FP DE PULGAR, OTS DE RADIO IZQUIERDO DISTAL, RESECCION DE NEUROMAS AMPUTACION DEL SEGUNDO DEDO, INJERTOS OSEOS EN FP DEL PULGAR...PACIENTE PRESENTA DOLOR QUE HA SIDO REFRACTARIO AL TRATAMIENTO, EN EL MOMENTO NO AMERITA MAS INTERVENCIONES POR CIRUGIA DE MANO, SE DA DE ALTA POR CIRUGIA DE MANO, SE REMITE A MED LABORAL PARA PROCESO DE CALIFICACION DE SECUELAS". PACIENTE NO HA REALIZADO TERAPIAS POR DIFICULTADES ECONOMICAS. VALORADO POR PSIQUIATRIA DRA RIOS EL 09/02/2018 "F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, SINTOMAS PERSISTENTES LLANTO FACIL Y TRASTORNO GRAVE DEL SUEÑO, NO APTO PARA REANUDARACTIVIDAD LABORAL, SE DA 30 DIAS DE PRORROGA DE INCAPACIDAD". NO HA PODIDO ASISTIR A TRATAMIENTO PSICOLOGICO.**** FISIATRIA (14/01/2019): TRAUMA MANO IZQUIERDA A NIVEL DE PULGAR Y DE 2 DEDO AMPUTACION 2 DEDO CON RESECCION DE METACARPIANO DOLOR MIXTO CRONICO ALTA POR FISIATRIA, VAL POR MEDICO LABORAL PARA IT RETROACTIVA PENDIENTE **** CLINICA DEL DOLOR (23/01/2019) DR CARDONA: PACIENTE TIENE PATOLOGIA PSIQUIATRICA Y ESTO LIMITA EN GRAN MEDIDA LA FORMULACION DE MEDICAMENTOS ANALGESICOS TIENE PENDIENTE REPORTE DE JUNTA PSIQUIATRIA (BOGOTA), PLAN GABAPENTIN 300MG CADA 12 HORAS, CITA CONTROL EN DOS MESES. **** JUNTA DE SALUD MENTAL DEL 10/01/2019 CONSIDERAN 1. AT CON DEL 15/02/2017 CON AMPUTACIÓN DE SEGUNDO DEDO DE MANO IZQUIERDA. SE REALIZÓ INJERTO EN PULGAR IZQUIERDO TRAS LO CUAL PERDIÓ LA MOVILIDAD DE ESTE DEDO. ADEMÁS, POBRE CONTROL DEL DOLOR EN HOMBRO Y MANO IZQUIERDA. 2. SE REALIZARON PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS DONDE SE EVIDENCIÓ BAJO ESFUERZO DURANTE SU REALIZACIÓN Y UNA CLARA DISCREPANCIA ENTRE SU RENDIMIENTO Y LOS PATRONES DE ALTERACIÓN ESTABLECIDOS. TENDENCIA A LA MAGNIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE MEMORIA EN EL TEST DE SIMULACIÓN DE PROBLEMAS DE MEMORIA, Y PUNTAJES ELEVADOS EN EL INVENTARIO ESTRUCTURADO DE SIMULACIÓN DE SÍNTOMAS PARA TODOS LOS ÍTEMS EVALUADOS (PSICOSIS, DETERIORO NEUROLÓGICO, TRASTORNOS AMNÉSICOS, BAJA INTELIGENCIA Y TRASTORNOS AFECTIVOS), LO CUAL ALTERA LA FIABILIDAD DE LOS RESULTADOS DE DICHAS PRUEBAS. 4. EN EL MOMENTO NO SE ESTABLECE UN DIAGNÓSTICO DEL EJE I, Y SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE PRESENTA UN TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD TENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES: A. LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS DEL PACIENTE SON INESPECÍFICOS Y NO CONFIGURAN UN TRASTORNO DEL AFECTO, DE ANSIEDAD O RELACIONADO CON TRAUMAS. B. HAY UNA TENDENCIA LA MAGNIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS, COMPORTAMENTALES Y COGNITIVOS QUE SON DESPROPORCIONADOS CON LA FUNCIONALIDAD EVIDENCIADA DURANTE LA ENTREVISTA. C. AL INTERROGATORIO DIRECTIVA PRESENTA FALLAS DE MEMORIA GLOBAL, PERO AL INTERROGATORIO INDIRECTO HACE UN RELATO CRONOLÓGICO, DESCRIPTIVO Y PERTINENTE DE SUS DATOS MÉDICOS Y AUTOBIOGRÁFICOS D. DESDE APROXIMADAMENTE LOS 13 AÑOS SE IDENTIFICA UN COMPORTAMIENTO IMPULSIVO, CONDUCTAS HETEROAGRESIVAS Y AL MARGEN DE LA LEY, ANTE LAS CUALES NO MUESTRA NINGÚN TIPO DE REMORDIMIENTO. ESTE COMPORTAMIENTO HA SIDO CONSTANTE EN EL TIEMPO Y HAN SIDO EVIDENTES TANTO EN EL ÁMBITO LABORAL COMO PERSONAL. E. DICHO COMPORTAMIENTO SE ENCUENTRA PRESENTE DESDE ANTES DEL ACCIDENTE LABORAL DESCRITO. 5. EN EL MOMENTO NO SE ENCUENTRAN ELEMENTOS QUE JUSTIFIQUEN INCAPACIDAD MÉDICA POR PSIQUIATRÍA, NI CONTINUAR MANEJO PSICOFARMACOLÓGICO O SEGUIMIENTO POR ESTA ESPECIALIDAD.</p>	
::CONTRAREMISIONES		
Fecha Atención	Proveedor	Tipo Servicio
2019/01/10	SYNOPSIS S.A.S - MUTALIS	JUNTA MEDICA



<b>Observaciones</b>							
NO SE ESTABLECE UN DX DEL EJE I, SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE PRESENTA UN TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD. LOS S;58;NTOMAS AFECTIVOS DEL PACIENTE SON INESPEC;58;FICOS Y NO CONFIGURAN UN TRASTORNO DEL AFECTO, DE ANSIEDAD O RELACIONADO CON TRAUMAS. TENDENCIA LA MAGNIFICACI;59;N DE LOS S;58;NTOMAS AFECTIVOS, COMPORTAMENTALES Y COGNITIVOS DESPROPORCIONADOS CON LA ENTREVISTA.							
<b>Siguiente Consulta</b>							
<b>°CONSULTA 11</b>		<b>DE SEGUIMIENTO</b>					
<b>Nro. siniestro</b>	20170012496	<b>Fecha reporte</b>	2017/02/15	<b>Tipo Siniestro</b>	AT	<b>Fecha Siniestro</b>	2017/02/15
<b>Nro. siniestro Temporal</b>	0	<b>Fecha reporte Temporal</b>	0//0	<b>Tipo Siniestro</b>	AT	<b>Fecha Siniestro</b>	2017/02/15
<b>Objetado</b>	No	<b>Asistió Consulta</b>	No	<b>Requerimiento legal</b>	No		
<b>Fecha/Hora Consulta</b>	07/02/2019 16:10:41	<b>Profesional</b>	MMRAMIR EZN	<b>Especialidad</b>	MEDICINA GENERAL		
<b>Motivo Consulta y enfermedad actual</b>	DIAGNÓSTICOS POR PSIQUIATRIA SEGUN JUNTA MEDICA Diagnóstico Eje I. Sin diagnóstico Eje II. Trastorno antisocial de la personalidad Eje III. Amputación 2O dedo mano izquierda. Eje IV. Red de apoyo presente  DE ACUERDO A JUNTA MEDICA DE PSIQUIATRIA SE PROGRAMA PARA CALIFICACION INTEGRAL DE PCL 23 DE FEBRERO DE 2019.						
<b>Siguiente Consulta</b>							
<b>°CONSULTA 10</b>		<b>DE SEGUIMIENTO</b>					
<b>Nro. siniestro</b>	20170012496	<b>Fecha reporte</b>	2017/02/15	<b>Tipo Siniestro</b>	AT	<b>Fecha Siniestro</b>	2017/02/15
<b>Nro. siniestro Temporal</b>	0	<b>Fecha reporte Temporal</b>	0//0	<b>Tipo Siniestro</b>	AT	<b>Fecha Siniestro</b>	2017/02/15
<b>Objetado</b>	No	<b>Asistió Consulta</b>	Si	<b>Requerimiento legal</b>	No		
<b>Fecha/Hora Consulta</b>	06/02/2019 16:02:48	<b>Profesional</b>	FVILLEGAS	<b>Especialidad</b>	PSIQUIATRIA		
<b>Motivo Consulta y enfermedad actual</b>	Junta de salud mental Datos de Identificación Fecha de valoración: 10 de enero de 2019 Nombre: Duvan Mateo Mosquera Parra Cédula: 1059841984. El paciente refiere "No me acuerdo" Edad: 23 años Fecha de nacimiento: 15 de junio de 1995. El paciente refiere "no padre, yo como no, ni el número de la cédula". Vive con: Esposa e hija de 2 años Natural: Bogotá D.C Procedente: Corinto, Cauca Escolaridad: técnico en salud ocupacional, mecánica Ocupación: Trabajaba como operario de máquina en Ingenio Cañamiel, incapacitado hasta el 29 de diciembre de 2018 por medicina laboral. "no hemos hablado con la empresa, estamos esperando que nos den la incapacidad". Estado civil: Unión libre desde hace 3 años Religión: Católica Lateralidad: zurdo Teléfono: 3148132838 Correo electrónico: karoldanielarenteria@gmail.com Asiste: Karol Daniela Rentería (Esposa)						

EPS: Asmet Salud

ARL: AxA Colpatría.

Remite: AxA Colpatría

Análisis

Paciente que presentó accidente laboral el 15 de febrero de 2017 "yo me encontraba en la labor de todos los días, fui a la

oficina a pedir unos guantes de cuero, me dieron unos de tela pero no puse problema, a la 1 en punto prendí motores y

conductores...en una de esas tenía que sacar un taco la varilla tenía un gancho, yo digo que fueron también fallas mecánicas,

halé la varilla, eso me jaló el brazo, eso me dio hasta el tope, yo me sentí muerto, yo solo sentí un ardor en el hombro, no

me revisé. Cuando me vi la mano, perdí un dedo (segundo dedo) y perdí movilidad de la mano, el pulgar no lo puedo mover,

eso está muerto, los otros dedos si los muevo". Fue llevado a E.S.E Norte de Corinto "la falla del doctor fue que no me lavó, sino

que me suturó con todo ese mugre, y me trasladaron a los Farallones en Cali, eso fue una tortura...me miraban, me lavaban

pero solo era por mirarme el dedo, hasta que me mamá". Luego fue remitido a Clínica Valle de Lili donde realizaron

amputación de segundo dedo de mano izquierda. En junio de 2017 realizaron injerto en pulgar izquierdo tomado del codo

"desde ahí fue que perdí la movilidad". Ha estado en controles por psiquiatría, psicología, cirugía de mano, fisioterapia, terapia

física y ocupacional, clínica del dolor y medicina laboral. En el momento no recibe manejo farmacológico. Como secuelas físicas

del accidente refiere pérdida de la movilidad de pulgar izquierdo, limitación para la flexión de muñeca izquierda, dolor en

hombro y mano izquierda "yo lo subo y eso me traqué y no aguanto el dolor, yo no aguanto ni el agua".

Inició controles por psiquiatría en noviembre de 2017 por cuadro caracterizado por impulsividad, ideas de muerte y suicidio

poco estructuradas, irritabilidad y heteroagresividad física y verbal "la verdad es que yo estuve un tiempo decaído, a mí me da

mi loquera y me dan ganas de acabarme la vida, tomaba rivotril con cerveza aburrido de la vida, siento rabia, ira, algo que no

me gusta actuar impulsivo, incluso un doctor me dijo que no me quería volver a ver porque le tiré, me iba a aplicar una inyección,

saqué la mano y tengo papá. A la cita no me mandan solo porque en cualquier momento me da la loquera, me entra mi

aburrimiento y me dan ganas de matarme, mi mamá es la que me esconde los cuchillos y los medicamentos, me miro mi mano,

lo veo a usted, me comparo, lo que usted hace y lo que yo hacía, pero eso es impulsivo...en clínica del dolor me estaban

haciendo un bloqueo, el médico me dijo que parecía huevón tapándome la mano, entonces le dije que venga y le mocho ese

dedo, que vuelvo acá y lo inyectó es a usted...no me hecho daño, pero uno vez tomé como 10 pastas con 1 cerveza, fue un

espumero, me dio el ataque y me amarraron en la casa, duré como 2-3 días dormido". Su esposa refiere "mi mamá es

enfermera y el doctor Zúñiga dijo que era reacción a los medicamentos entonces por eso no lo llevamos". Manifiesta que antes

del accidente mientras cursaba curso de veterinaria "estábamos vacunando un ganado, me dijo que no estaba apto para eso, le

puse la aguja a la vaca buscando la vena, me quitó la jeringa y alguien me grita y me provoca es matar, yo he sido loco, de calle,

a mí no me importaba robar, chuzar, estuve 2 meses en la cárcel...me cogieron con droga y llevaba un porte, estaba joven, por

eso me soltaron, pero como yo sabía que era menor de edad hacía mis gallos". Refiere que tuvo un intento de suicidio a los 15

años "nos mataron a un primo, era uña y mugre con el socio, eso fue hace harto, tenía 15 años, estábamos cobrando una

venganza y me entregaron al primo, la que nos entregó al man nos vendió, entonces yo cogí ese fierro lo martillé y se

encascaró esa pistola, en ese momento no consulté, porque yo he sido de calle y uno aprende de los golpes de la vida". Refiere

un segundo intento de suicidio 2 días después de ocurrido el accidente "como allá todo el mundo mantiene aparateado fui a

buscar problemas a ver si me la cometían, estuve como entre el sí y el no, tuve el arma en el cuello, hasta en la empresa hay

una señora que yo digo que vuelva allá y la mató, cuando me accidenté me dijo que estaba en su tiempo de almuerzo". Aporta

historia clínica de psiquiatría del 19 de octubre de 2018 "Paciente asiste a control el día de la fecha muy triste y angustiado,

menciona con mucha rabia contra la empresa y en especial contra la señora que no hizo el reporte rápido el día del accidente,

no volvió a estudiar porque no puede hacer prácticas y esto lo frustra mucho, no comparte con su familia, se encuentra, llora, y

se torna muy impulsivo...se aumenta venlafaxina a 150mg/día y topiramato a 100mg/día". Ha sido manejado con diagnóstico

de trastorno mixto de ansiedad y depresión y ha sido manejado con escitalopram, risperidona, topiramato 100mg/día, lamotrigina, clonazepam y venlafaxina 150mg. “cuando me siento fuera de control tomo rivotril o clonazepam al piso, y una de dos o me calma la rabia o me la sube, yo me tomaba los medicamentos pero nunca he visto el cambio, el clonazepam eso si...cuando hice el curso de medicina ocupacional me empapé más del tema...el clonazepam lo consigo en el mercado negro”.

Fue valorado por psiquiatría el 30 de noviembre de 2018 donde se anotó “Paciente con cuadro clínico que al parecer inicia posterior al accidente, con consumo importante de benzodiacepinas, predominio de irritabilidad y tristeza reactivas a limitación funcional y dolor. Según la información que aporta el paciente, los síntomas han ido en incremento hasta hacerse muy evidentes desde hace 1 año con impulsividad, agresividad auto y heterodirigida, física y verbal, pobre tolerancia a la frustración y aislamiento por lo que empezó manejo con psiquiatría. El paciente no aporta datos claros durante la consulta, no recuerda los medicamentos que toma, no trae historias clínicas, pero llama la atención la impulsividad, irritabilidad y la disforia en una persona con probable estructura de personalidad disfuncional (grupo B). También llama la atención el antecedente familiar de suicidio y alcoholismo lo cual hace pensar en una vulnerabilidad genética. Tiene incapacidad desde hace 2 años, al parecer no se ha calificado (el paciente tampoco conoce esta información) por lo que se considera prioritario realizar junta de salud mental”. No ha sido hospitalizado por psiquiatría, ni había sido valorado por psiquiatría antes de noviembre de 2017.

Frente a su futuro laboral refiere “si no me dan incapacidad tiro tatuco contra esa empresa, mentira, la rabia es solo con la señora, cada vez que nos vemos nos vamos a ir de alegatos y como la señora se cree la dueña de la empresa, yo no quiero volver a esa empresa, seguiría con la vida fácil”.

Para efectos de esta junta se realizaron pruebas neuropsicológicas donde se concluyó “A partir de los resultados de la exploración, los datos arrojados por las pruebas neuropsicológicas se establece un esfuerzo pobre y la discrepancia entre su rendimiento y los patrones de alteración establecidos. Destaca el sesgo de exageración en el TOMM y SIMS. Además, sobresalen los resultados deficitarios en la resolución de problemas aritméticos, abstracción de semejanzas y refranes, e información, significativamente inferiores a su grupo de edad y formación académica. Paralelamente aparecen resultados disonantes entre la memoria de trabajo y el SPAN atencional, enlentecimiento en el rastreo visual en ausencia de un déficit sensorial y el rendimiento en la atención dividida. Incluso, exhibe patrones de ejecución bueno-malo-bueno en problemas aritméticos, semejanzas y WCST, y presenta respuestas paradójicas (p.ej., ¿de dónde se saca el caucho? “cuero de la vaca”, denominación de la imagen como “la pecadora”), lo cual indica una desproporcionada disfuncionalidad cognitiva que en ausencia de lesiones neuroanatómicas y físicas, no pueden ser consideradas patognomónicas per se. De otra parte, la interferencia en las actividades instrumentales de la vida diaria, los reportes en la entrevista indican una ausencia de control inhibitorio, impulsividad y teoría de la mente que afectan las esferas familiar y social pero son el resultado de un estilo de adaptación (agresiva) que a corto y largo plazo resulta infructuosa. Por lo tanto, no es posible establecer un diagnóstico neuropsicológico ni determinar el grado de alteración dada la ausencia de validez y fiabilidad en la evaluación.

Para la realización de esta junta, se llevó a cabo una entrevista por dos médicos psiquiatras y por una neuropsicóloga durante la aplicación de las pruebas, posteriormente el caso se analizó en conjunto con un psicólogo y dos psiquiatras adicionales, concluyéndose:

1. Paciente que presentó accidente laboral el 15 de febrero de 2017 donde sufrió amputación de segundo dedo de mano izquierda. Luego se realizó injerto en pulgar izquierdo tras lo cual perdió la movilidad de este dedo. Además, refiere que persiste con pobre control del dolor en hombro y mano izquierda.
2. Indica que inició controles por psiquiatría en el año 2017 por cuadro caracterizado por impulsividad, ideas de muerte y suicidio poco estructuradas, fallas mnésicas, irritabilidad y heteroagresividad física y verbal. Refiere pobre respuesta a los manejos psicofarmacológicos instaurados (escitalopram, risperidona, topiramato, lamotrigina, clonazepam y venlafaxina).
3. Se realizaron pruebas neuropsicológicas donde se evidenció bajo esfuerzo durante su realización y una clara discrepancia entre su rendimiento y los patrones de alteración establecidos. Asimismo, se reporta una tendencia a la



magnificación de los problemas de memoria en el test de simulación de problemas de memoria, y puntajes elevados en el inventario estructurado de simulación de síntomas para todos los ítems evaluados (psicosis, deterioro neurológico, trastornos amnésicos, baja inteligencia y trastornos afectivos), lo cual altera la fiabilidad de los resultados de dichas pruebas.

4. En el momento no se establece un diagnóstico del Eje I, y se considera que el paciente presenta un trastorno antisocial de personalidad teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

a. Los síntomas afectivos del paciente son inespecíficos y no configuran un trastorno del afecto, de ansiedad o relacionado con traumas.

b. Hay una tendencia a la magnificación de los síntomas afectivos, comportamentales y cognitivos que son desproporcionados con la funcionalidad evidenciada durante la entrevista.

c. Al interrogatorio directivo presenta fallas de memoria global, pero al interrogatorio indirecto hace un relato cronológico, descriptivo y pertinente de sus datos médicos y autobiográficos

d. Desde aproximadamente los 13 años se identifica un comportamiento impulsivo, conductas heteroagresivas y al margen de la ley, ante las cuales no muestra ningún tipo de remordimiento. Este comportamiento ha sido constante en el tiempo y han sido evidentes tanto en el ámbito laboral como personal.

e. Dicho comportamiento se encuentra presente desde antes del accidente laboral descrito.

5. En el momento no se encuentran elementos que justifiquen incapacidad médica por psiquiatría, ni continuar manejo psicofarmacológico o seguimiento por esta especialidad.

Se emite concepto.

Felipe Villegas Salazar  
Médico psiquiatra  
Reg. Méd. 16204/2008

José Guillermo Vargas Rubio  
Médico Psiquiatra  
Reg. Méd. 251608/2012

Nicolás Rodríguez Bohórquez  
Médico Psiquiatra  
Reg. Méd. 12341/2012

Juan Omar Carrillo Parada  
Médico Psiquiatra  
Reg. Méd. 541968/2008

Claudia Patricia Galvis Rico  
Psicóloga. Neuropsicóloga Clínica

José Simón Díaz Muelle  
Psicólogo. Psicólogo Clínico

#### Siguiente Consulta

°CONSULTA 9							
DE SEGUIMIENTO							
Nro. siniestro	20170012496	Fecha reporte	2017/02/15	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	24/01/2019 11:29:03	Profesional	ELEDESM AB	Especialidad	MEDICINA LABORAL		

<b>Motivo Consulta y enfermedad actual</b>	<p>DRA EDITH LEDESMA/ML PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD QUIEN LABORA EN LA EMPRESA PANELA CANAMIEL S A S EN EL CARGO DE OPERARIO DE MAQUINA **** ACCIDENTE DE TRABAJO EL 15/02/2017 "ESTABA QUITANDO BAGAZO CON UNA VARILLA Y ESTA VARILLA SE LE ENREDA EN EL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA Y SE GENERA TRAUMA Y HERIDA EN II DEDO IZQUIERDO". VALORADO EN URGNECIAS EN FUNDACION VALLE DEL LILI EL 15/02/2017 SE DIO MANEJO POR FRACTURA DE TERCIO DISTAL DE RADIO, FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL Y MEDIA DE I DEDO Y AMPUTACION TRAUMATICA DE II EN 1/3 MEDIO DE METACARPANO EN MANO IZQUIERDA, SE LE DIO MANEJO CONSERVADOR EN MUÑECA IZQUIERDA, POP FRACTURA DE PULGAR DERECHO Y AMPUTACION TRAUMATICA DE 1/3 MEDIO DE II DEDO MANO IZQUIERDA". VALORADA POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FUNDACION VALLE DEL LILI EL 13/06/2017 "RIGIDEZ DE IF DE PULGAR IZQUIERDA, RX MUESTRA FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACION DE FALANGE PULGAR Y RADIO DISTAL, CONTINUA TERAPIA FISICA, CITA CONTROL EN 6 SEMANAS, PRORROGA DE IL 45 DIAS". FUE VALORADO EL 19/07/2017 CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL "DX SECUELAS DE AMPUTACION DEL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, NEUROMAS EN MANOS, REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO, RESECCION DEL II MTC, RESECCION DE NEUROMAS EN MANO IZQUIERDA". SE DIO MANEJO QUIRURGICO 31/08/2017 FVL DR CAMPO "RESECCION DE MUÑON NERVIOS DIGITAL DORSAL Y LA MASA DILATADA DE LA PUNTA DEL MUÑON, REMODELACION Y ACORTAMIENTO DEL MUÑON 2 MTC, SE REALIZA RESECCION DE NEUROMAS DE PALMA Y DORSO DE LA MANO". VALORADO POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL EL 06/12/2017 "...PACIENTE DEBE CONTINUAR PROCESO DE RHB BAJO SUPERVISION DE FISIATRIA, NO PRESENTA PATOLOGIA QUE REQUIERA MANEJO QUIRURGICO...CITA DE CONTROL EN 2 MESES, SE REMITE A CLINICA DE DOLOR Y MED LABORAL". EC OGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO RAES DR DANIEL MUÑOZ EL 02/12/2017 "TENDINOSIS DEL SUPRAESPINO". VALORADO POR FISIATRIA ALGESIOLOGA DRA BAENA EL 11/12/2017 "DEFINE MANEJO CON AMITRIPTILINA TAB 25 MG Y VERSATIS 5%, CONSIDERA SUSPENDER OPIOIDES POR ABERRACION DE MEDICAMENTOS OPIOIDES, HAY MIEMBRO FANTASMA "REPORTANDO QUE EL DEDO LE CRECE". VALORADO POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL EL 08/02/2018 "POP AMPUTACION DE SEGUNDO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, OTS DE FP DE PULGAR, OTS DE RADIO IZQUIERDO DISTAL, RESECCION DE NEUROMAS AMPUTACION DEL SEGUNDO DEDO, INJERTOS OSEOS EN FP DEL PULGAR...PACIENTE PRESENTA DOLOR QUE HA SIDO REFRACTARIO AL TRATAMIENTO, EN EL MOMENTO NO AMERITA MAS INTERVENCIONES POR CIRUGIA DE MANO, SE DA DE ALTA POR CIRUGIA DE MANO, SE REMITE A MED LABORAL PARA PROCESO DE CALIFICACION DE SECUELAS". PACIENTE NO HA REALIZADO TERAPIAS POR DIFICULTADES ECONOMICAS. VALORADO POR PSIQUIATRIA DRA RIOS EL 09/02/2018 "F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, SINTOMAS PERSISTENTES LLANTO FACIL Y TRASTORNO GRAVE DEL SUEÑO, NO APTO PARA REANUDAR ACTIVIDAD LABORAL, SE DA 30 DIAS DE PRORROGA DE INCAPACIDAD". NO HA PODIDO ASISTIR A TRATAMIENTO PSICOLOGICO.**** FISIATRIA (14/01/2019): TRAUMA MANO IZQUIERDA A NIVEL DE PULGAR Y DE 2 DEDO AMPUTACION 2 DEDO CON RESECCION DE METACARPANO DOLOR MIXTO CRONICO ALTA POR FISIATRIA, VAL POR MEDICO LABORAL PARA IT RETROACTIVA PENDIENTE **** CLINICA DEL DOLOR (23/01/2019) DR CARDONA:PACIENTE TIENE PATOLOGIA PSIQUIATRICA Y ESTO LIMITA EN GRAN MEDIDA LA FORMULACION DE MEDICAMENTOS ANALGESICOS TIENE PENDIENTE REPORTE DE JUNTA PSIQUIATRIA (BOGOTA), PLAN GABAPENTIN 300MG CADA 12 HORAS, CITA CONTROL EN DOS MESES. **** CONSULTA HOY A MEDICO LABORAL PARA PRORROGA DE IT Y DAR RETROACTIVA.</p>				
<b>DIAGNÓSTICO COD-CIE10</b>	<b>Descripción</b>			<b>Fecha Registro</b>	
S682	AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)			2019/01/24	
<b>Observaciones</b>					
2DO DEDO MANO IZQUIERDA					
<b>:: EXÁMEN FÍSICO</b>					
<b>Ind. Masa Corporal</b>	<b>Dominancia</b>	<b>Talla</b>	<b>Peso</b>	<b>Tensión Diast</b>	<b>Tensión Sist</b>
.0	IZQUIERDA	.00 Mtrs.	0 Kg.	0 mm/Hg	0 mm/Hg
<b>Observaciones Exámen Médico</b>					
BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, CONCIENTE, MANO IZQUIERDA: AMPUTACION 2 DEDO, HIPERSENSIBILIDAD Y DOLOR AL TACTO, PULGAR NO LOGRA AMAS. RESTO DEDOS LOGRA AGARRE PARCIAL FUERZA NO EVALUABLE.					
<b>:: PLANES DE MANEJO</b>					
<b>Plan Manejo</b>		PACIENTE EN PROCESO DE DETERMINACION DE SECUELAS. SE ESPERA INFORME DE JUNTA PSIQUIATRIA. CON IT PROLONGADA DESDE EL DIA DEL EVENTO. PRORROGO IT DESDE EL DIA 19/01/2019 POR 30 DIAS Y DOY RETROACTIVA DEL 31/12/2018 AL 13/01/2019. CONTROL CON MEDICO LABORAL EN 1 MES.			
<b>Siguiente Consulta</b>					

°CONSULTA 8	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20170012496	Fecha reporte	2017/02/15	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	0/0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	09/12/2018 13:59:28	Profesional	FVILLEGA SS	Especialidad	PSIQUIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	<p>HISTORIA CLINICA 1059841984 MOSQUERA PARRA DUVAN MATEO AXA COLPATRIA ARL</p> <p>-----</p> <p>30 de Noviembre de 2018 (08:40 AM)</p> <p>Edad: 23 años 5 meses</p> <p>Enfermedad Actual</p> <p>Valoración por psiquiatría</p> <p>Datos de Identificación Fecha de valoración: 30 de noviembre de 2018 Nombre: MOSQUERA PARRA DUVAN MATEO Cédula: 1059841984, corinto, Cauca Edad: 23 años Vive: Corinto, Cauca Natural: Bogotá Procedente: Corinto, Cauca Escolaridad: técnico en salud ocupacional, mecánica Ocupación: incapacitado aproximadamente desde el 2016. Trabajaba en Ingenio Cañamiel, operario. Estado civil: Unión libre Religión: Católica Lateralidad: zurdo Teléfono: 3148132838 Acompañante: asiste solo Responsable: Carol Daniela Rentería, esposa (3148132838) Entidad promotora de salud: Asmet Salud ARL: AXA - Colpatría.</p> <p>Enfermedad actual Paciente quien tuvo accidente laboral el 15 de febrero del 2016 (el paciente dice que no recuerda bien la fecha) mientras operaba una máquina desfibradora "se formó un taco de caña y cuando fui a revisarla se me fue la mano". Refiere que ha sido intervenido 4 veces aproximadamente, última cirugía hace 6 meses. Ha asistido a terapia física y ocupacional, seguimiento por fisiatría y clínica de dolor.</p> <p>No trae historias clínicas anteriores, pero comenta que desde hace 1 año está en tratamiento con psiquiatría. Manifiesta que toma rivotril "cuando me llega el día de mi aburrimiento y el estrés, me tomo 2 a 6 tabletas....una vez me tomé unas pastas para dopar caballos", la consigue en el mercado negro. No recuerda qué medicamentos toma "tomo muchas cosas pero no se los nombres, me las da la mujer".</p> <p>Describe síntomas como impulsividad, tendencia a la agresividad física y verbal, irritabilidad, enojo "me da mucha rabia, hace poco una persona me dijo mocho y nos fuimos a cuchillo. Le pegue 2 puñaladas en la pierna, me tenía que defender porque me fui de 6 puntos en la cabeza. Últimamente no me controlo, me dan ganas de tirarle a la gente". Refiere que tuvo ideación suicida parcialmente estructurada hace 1 año "soy muy impulsivo me iba a ahorcar".</p> <p>Hace 1 año en una sesión de terapia agredió al fisioterapeuta, "me estaba haciendo muy duro y le pegué". Lleva 2 años incapacitado. Vive con la esposa e hijo de 2 años, pero permanece más tiempo en la finca de los abuelos "me la paso aislado". La información aportada por el paciente es inespecífica, no trae historias anteriores, asiste solo, refiere "no quiero ni hablar de lo que me pasó". Refiere que desconoce si tiene calificación de origen y PCL, "vivo tan desubicado que se me olvida por qué estoy acá".</p> <p>Antecedentes Patológicos: niega Quirúrgicos: refiere 4 intervención por cirugía de mano Tóxicos: consumo de rivotril entre 6 y 10 mg "ocasional", niega consumo de licor. Consumo de cannabis hace 2 años "cuando me accidenté la probé pero me di cuenta que me ponía peor". Alérgicos: pimentón, desconocido para medicamentos</p>						



Farmacológicos: no recuerda qué medicamentos toma por psiquiatría.  
Familiares: tío materno se suicidó (arma de fuego a los 27 años), primo aprox 18 años en Florida se suicidó (se degolló). Alcoholismo en varios familiares.

Revisión por sistemas  
diferido  
Historia Familiar y personal  
diferido  
Examen mental

Paciente alerta, ingresa al consultorio por sus propios medios, con adecuada presentación personal, euproséxico y eulálico, colaborador, establece contacto visual, pensamiento lógico de curso normal, afecto irritable, ideas de tristeza y minusvalía, no ideas de muerte ni suicidio, sensopercepción sin alteraciones, conducta motora limitada parcialmente por condición de base, introspección pobre, prospección incierta, juicio de realidad conservado.

#### Diagnóstico

Eje I. Dependencia a las benzodiacepinas (rivotril)  
Antecedente de suicidios en la familia  
Eje II. Rasgos de personalidad grupo B  
Eje III. Amputación traumática de segundo dedo, el resto de diagnósticos por aclarar cuando aporte historias clínicas.  
Eje IV. Red de apoyo a evaluar

#### Análisis

Paciente quien tuvo accidente laboral el 15 de febrero del 2016 (el paciente dice que no recuerda bien la fecha) mientras operaba una máquina desfibadora "se formó un taco de caña y cuando fui a revisarla se me fue la mano". Refiere que ha sido intervenido 4 veces aproximadamente, última cirugía hace 6 meses. Ha asistido a terapia física y ocupacional, seguimiento por fisiatría y clínica de dolor.

No trae historias clínicas anteriores, pero comenta que desde hace 1 año está en tratamiento con psiquiatría. Manifiesta que toma rivotril "cuando me llega el día de mi aburrimiento y el estrés, me tomo 2 a 6 tabletas....una vez me tomé unas pastas para dopar caballos", la consigue en el mercado negro. No recuerda qué medicamentos toma "tomo muchas cosas pero no se los nombres, me las da la mujer".

Describe síntomas como impulsividad, tendencia a la agresividad física y verbal, irritabilidad, enojo "me da mucha rabia, hace poco una persona me dijo mocho y nos fuimos a cuchillo. Le pegue 2 puñaladas en la pierna, me tenía que defender porque me fui de 6 puntos en la cabeza. Últimamente no me controlo, me dan ganas de tirarle a la gente". Refiere que tuvo ideación suicida parcialmente estructurada hace 1 año "soy muy impulsivo me iba a ahorcar".

Hace 1 año en una sesión de terapia agredió al fisioterapeuta, "me estaba haciendo muy duro y le pegué". Lleva 2 años incapacitado. Vive con la esposa e hijo de 2 años, pero permanece más tiempo en la finca de los abuelos "me la paso aislado". La información aportada por el paciente es inespecífica, no trae historias anteriores, asiste solo, refiere "no quiero ni hablar de lo que me pasó". Con respecto al funcionamiento previo no aporta datos específicos, dice que era "normal, muy estudioso, tranquilo". Durante toda la valoración insiste en la incapacidad, refiere que psiquiatría lo viene incapacitando desde hace varios meses.

Paciente con cuadro clínico que al parecer inicia posterior al accidente, con consumo importante de benzodiacepinas, predominio de irritabilidad y tristeza reactivas a limitación funcional y dolor. Según la información que aporta el paciente, los síntomas han ido en incremento hasta hacerse muy evidentes desde hace 1 año con impulsividad, agresividad auto y heterodirigida, física y verbal, pobre tolerancia a la frustración y aislamiento por lo que empezó manejo con psiquiatría. El paciente no aporta datos claros durante la consulta, no recuerda los medicamentos que toma, no trae historias clínicas, pero llama la atención la impulsividad, irritabilidad y la disforia en una persona con probable estructura de personalidad disfuncional (grupo B). También llama la atención el antecedente familiar de suicidio y alcoholismo lo cual hace pensar en una vulnerabilidad genética. Tiene incapacidad desde hace 2 años, al parecer no se ha calificado (el paciente tampoco conoce esta información) por lo que se considera prioritario realizar junta de salud mental. Se explica al paciente.

#### Plan

1. Se envía a junta de salud mental
2. Control por psiquiatría en 1 mes con resultado de la junta.
3. DEBE TRAER HISTORIAS CLÍNICAS.

Natalia González Delgado  
Médico psiquiatra  
RM 3717/2007

#### Seguimiento del Caso

Estado: ACTIVO  
Fecha de Estado:  
Incapacitado: NO  
Paciente Bloqueado: NO  
Anotaciones:

	DRA. NATALIA GONZALEZ DELGADO						
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 7	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20170012496	Fecha reporte	2017/02/15	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	10/10/2018 15:38:58	Profesional	FVILLEGASS	Especialidad	PSIQUIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	Paciente que no asiste a cita terapia por psicología programada para el día hoy 10 de Octubre de 2018 a las 7 am, a pesar de que la esposa confirmo asistencia el día de ayer.						
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 6	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20170012496	Fecha reporte	2017/02/15	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	12/06/2018 16:27:59	Profesional	FVILLEGASS	Especialidad	PSIQUIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	CITA DE TERAPIA POR PSICOLOGÍA AGENDADA PARA MARTES 12 DE JUNIO DE 2018 A LAS 9:00 AM CON LA DRA. JIMENA OLAYA MELENDEZ; PACIENTE NO ASISTE A CITA.						
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 5	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20170012496	Fecha reporte	2017/02/15	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	08/03/2018 11:22:12	Profesional	LFBLANDONG	Especialidad	MEDICINA LABORAL		

Motivo Consulta y enfermedad actual	VALORADO POR MEDICINA LABORAL, CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA, DRA BLANDON EL 08/03/2018. PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD. NUCLEO FAMILIAR: ESPOSA Y 1 HIJA. PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRABAJO EL 15/02/2017 "ESTABA QUITANDO BAGAZO CON UNA VARILLA Y ESTA VARILLA SE LE ENREDA EN EL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA Y SE GENERA TRAUMA Y HERIDA EN II DEDO IZQUIERDO". VALORADO EN URGNECIAS EN FUNDACION VALLE DEL LILI EL 15/02/2017 SE DIO MANEJO POR FRACTURA DE TERCIO DISTAL DE RADIO, FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL Y MEDIA DE I DEDO Y AMPUTACION TRAUMATICA DE II EN 1/3 MEDIO DE METACARPIANO EN MANO IZQUIERDA, SE LE DIO MANEJO CONSERVADOR EN MUÑECA IZQUIERDA, POP FRACTURA DE PULGAR DERECHO Y AMPUTACION TRAUMATICA DE 1/3 MEDIO DE II DEDO MANO IZQUIERDA". VALORADA POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FUNDACION VALLE DEL LILI EL 13/06/2017 "RIGIDEZ DE IF DE PULGAR IZQUIERDA, RX MUESTRA FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACION DE FALANGE PULGAR Y RADIO DISTAL, CONTINUA TERAPIA FISICA, CITA CONTROL EN 6 SEMANAS, PRORROGA DE IL 45 DIAS". FUE VALORADO EL 19/07/2017 CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL "DX SECUELAS DE AMPUTACION DEL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, NEUROMAS EN MANOS, REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO, RESECCION DEL II MTC, RESECCION DE NEUROMAS EN MANO IZQUIERDA". SE DIO MANEJO QUIRURGICO 31/08/2017 FVL DR CAMPO "RESECCION DE MUÑON NERVIIO DIGITAL DORSAL Y LA MASA DILATADA DE LA PUNTA DEL MUÑON, REMODELACION Y ACORTAMIENTO DEL MUÑON 2 MTC, SE REALIZA RESECCION DE NEUROMAS DE PALMA Y DORSO DE LA MANO". VALORADO POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL EL 06/12/2017 "...PACIENTE DEBE CONTINUAR PROCESO DE RHB BAJO SUPERVISION DE FISIATRIA, NO PRESENTA PATOLOGIA QUE REQUIERA MANEJO QUIRURGICO...CITA DE CONTROL EN 2 MESES, SE REMITE A CLINICA DE DOLOR Y MED LABORAL". EC OGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO RAES DR DANIEL MUÑOZ EL 02/12/2017 "TENDINOSIS DEL SUPRAESPINOSO". VALORADO POR FISIATRIA ALGESIOLOGA DRA BAENA EL 11/12/2017 "DEFINE MANEJO CON AMITRIPTILINA TAB 25 MG Y VERSATIS 5%, CONSIDERA SUSPENDER OPIODES POR ABERRACION DE MEDICAMENTOS OPIODES, HAY MIEMBRO FANTASMA "REPORTANDO QUE EL DEDO LE CRECE". VALORADO POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL EL 08/02/2018 "POP AMPUTACION DE SEGUNDO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, OTS DE FP DE PULGAR, OTS DE RADIO IZQUIERDO DISTAL, RESECCION DE NEUROMAS AMPUTACION DEL SEGUNDO DEDO, INJERTOS OSEOS EN FP DEL PULGAR...PACIENTE PRESENTA DOLOR QUE HA SIDO REFRACTARIO AL TRATAMIENTO, EN EL MOMENTO NO AMERITA MAS INTERVENCIONES POR CIRUGIA DE MANO, SE DA DE ALTA POR CIRUGIA DE MANO, SE REMITE A MED LABORAL PARA PROCESO DE CALIFICACION DE SECUELAS". PACIENTE NO HA REALIZADO TERAPIAS POR DIFICULTADES ECONOMICAS. VALORADO POR PSIQUIATRIA DRA RIOS EL 09/02/2018 "F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, SINTOMAS PERSISTENTES LLANTO FACIL Y TRASTORNO GRAVE DEL SUEÑO, NO APTO PARA REANUDAR ACTIVIDAD LABORAL, SE DA 30 DIAS DE PRORROGA DE INCAPACIDAD". NO HA PODIDO ASISTIR A TRATAMIENTO PSICOLOGICO. PACIENTE PERSISTE MARCADO DOLOR EN MANO IZQUIERDA DE PREDOMINIO EN PULGAR Y II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, LO MANTIENE CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO, NO MEJORIA FUNCIONAL, SINTOMAS DE TRISTEZA, ANSIEDAD, DESESPERANZA.				
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción			Fecha Registro	
S625	FRACTURA DEL PULGAR			2018/03/08	
Observaciones					
FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL.					
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO			2018/03/08	
Observaciones					
FRACTURA DE TERCIO DISTAL DE RADIO IZQUIERDO.					
S682	AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)			2018/03/08	
Observaciones					
II DEDO MANO IZQUIERDA A NIVEL DE METACARPIANO.					
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION			2018/03/08	
Observaciones					
:: EXÁMEN FÍSICO					
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist
19.9	IZQUIERDA	1.60 Mtrs.	51 Kg.	60 mm/Hg	110 mm/Hg
Observaciones Exámen Médico					



PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS.  
 MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: MANO: I DEDO: CICATRIZADA, BIEN ALINEADO, BUEN TROFISMO MUSCULAR, AMA  
 PASIVA MTCF 0-70 GRADOS, IF 45-65 GRADOS CON RIGIDEZ, DEFORMIDAD EN FLEXION A 45 GRADOS DE IF, DISTANCIA UÑA PALMA 0 MM CON MARCADO DOLOR;  
 AMPUTACION EN II METACARPANO HASTA TERCIO MEDIO CICATRIZ SIN COMPLICACIONES, DOLOR A LA PALPACION,  
 ALODINIA EN ZONA DE AMPUTACION, AMA PASIVA DE III DEDO MTCF 0-60 GRADOS IFP 0-90 GRADOS IFD 0-70 GRADOS  
 DISTANCIA UÑA-PALMA 5 MM, IV Y V DEDO MTCF 0-80 GRADOS IFP 0-90 GRADOS IFD 0-70 GRADOS, DISTANCIA UÑA-PALMA 0 MM, NO REALIZA AGARRE, NO REALIZA PINZA, ALODINIA EN AREA DE II MTC.  
 RESTO SIN ALTERACION APARENTE.

# **:: PLANES DE MANEJO**

<b>Plan Manejo</b>	PACIENTE CON AT EL 15/02/2017, CASO AGUDO COMPLEJO, CON POP 30/08/2017 REMODELACION DE MUÑON II MTC Y RESECCION DE NEUROMAS EN PALMA Y CARA DORSAL DE LA MANO IZQUIERDA, FX DE PULGAR, EN MANEJO POR PSIQUIATRIA TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, DOLOR CRONICO DIFICIL MANEJO, EN RHB, NO INDICADO REINTEGRO POR PSIQUIATRIA, CX: VALORACION POR ALGESIOLOGIA EN EL COF, VALORACION POR FISIATRIA COF, CITA CON MED LABORAL SEGUN CONCEPTO DE LOS ESPECIALISTAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
--------------------	---

# **Siguiente Consulta**

°CONSULTA 4	DE SEGUIMIENTO						
<b>Nro. siniestro</b>	<b>20170012496</b>	<b>Fecha reporte</b>	2017/02/15	<b>Tipo Siniestro</b>	AT	<b>Fecha Siniestro</b>	2017/02/15
<b>Nro. siniestro Temporal</b>	0	<b>Fecha reporte Temporal</b>	0//0	<b>Tipo Siniestro</b>	AT	<b>Fecha Siniestro</b>	2017/02/15
<b>Objetado</b>	No	<b>Asistió Consulta</b>	Si	<b>Requerimiento legal</b>	No		
<b>Fecha/Hora Consulta</b>	12/12/2017 10:15:31	<b>Profesional</b>	LFBLANDO NG	<b>Especialidad</b>	MEDICINA LABORAL		

<b>Motivo Consulta y enfermedad actual</b>	VALORADA POR MEDICINA LABORAL, CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA, DRA BLANDON EL 12/12/2017. PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD. NUCLEO FAMILIAR: ESPOSA Y 1 HIJA. PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRABAJO EL 15/02/2017 "ESTABA QUITANDO BAGAZO CON UNA VARILLA Y ESTA VARILLA SE LE ENREDA EN EL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA Y SE GENERA TRAUMA Y HERIDA EN II DEDO IZQUIERDO". VALORADO EN URGNECIAS EN FUNDACION VALLE DEL LILI EL 15/02/2017 SE DIO MANEJO POR FRACTURA DE TERCIO DISTAL DE RADIO, FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL Y MEDIA DE I DEDO Y AMPUTACION TRAUMATICA DE II EN 1/3 MEDIO DE METACARPIANO EN MANO IZQUIERDA, SE LE DIO MANEJO CONSERVADOR EN MUÑECA IZQUIERDA, POP FRACTURA DE PULGAR DERECHO Y AMPUTACION TRAUMATICA DE 1/3 MEDIO DE II DEDO MANO IZQUIERDA". VALORADA POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FUNDACION VALLE DEL LILI EL 13/06/2017 "RIGIDEZ DE IF DE PULGAR IZQUIERDA, RX MUESTRA FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACION DE FALANGE PULGAR Y RADIO DISTAL, CONTINUA TERAPIA FISICA, CITA CONTROL EN 6 SEMANAS, PRORROGA DE IL 45 DIAS". FUE VALORADO EL 19/07/2017 CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL "DX SECUELAS DE AMPUTACION DEL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, NEUROMAS EN MANOS, REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO, RESECCION DEL II MTC, RESECCION DE NEUROMAS EN MANO IZQUIERDA". SE DIO MANEJO QUIRURGICO 31/08/2017 FVL DR CAMPO "RESECCION DE MUÑON NERVIO DIGITAL DORSAL YLA MASA DILATADA DE LA PUNTA DEL MUÑON, REMODELACION Y ACORTAMIENTO DEL MUÑON 2 MTC, SE REALIZA RESECCION DE NEUROMAS DE PALMA Y DORSO DE LA MANO". VALORADO POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FVL EL06/12/2017 "...PACIENTE DEBE CONTINUAR PROCESO DE RHB BAJO SUPERVISION DE FISIATRIA, NO PRESENTA PATOLOGIA QUE REQUIERA MANEJO QUIRURGICO...CITA DE CONTROL EN 2 MESES, SE REMITE A CLINICA DE DOLOR Y MED LABORAL". AUN TIENE PENDIENTE CITA CON PSIQUIATRIA. EC OGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO RAES DR DANIEL MUÑOZ EL 02/12/2017 "TENDINOSIS DEL SUPRAESPINO". VALORADO POR FISIATRIA ALGESIOLOGA DRA BAENA EL 11/12/2017 "DEFINE MANEJO CON AMITRIPTILINA TAB 25 MG Y VERSATIS 5%, CONSIDERA SUSPENDER OPIODES POR ABERRACION DE MEDICAMENTOS OPIODES, HAY MIEMBRO FANTASMA "REPORTANDO QUE EL DEDO LE CRECE". PACIENTE REPORTA MARCADO DOLOR EN II MTC ZONA DE AMPUTACION DE INTENSIDAD MODERADA A SEVERA ASOCIADO A DISESTESIAS, SENSACION DE "QUE EL DEDO LE CRECE", SEGÚN MANIFIESTA, SENSACION DE QUE SE LE ACABO LA VIDA, "NO QUERER SEGUIR VIVIENDO, SE LE FUE LA MITAD DE LA VIDA", AUN SIN INTERVENCION POR PARTE DE PSIQUIATRIA. LABORA COMO OPERARIO DE PRODUCCION, EMPRESA DE FABRICACION DE PANELA, TIEMPO: 8 MESES.				
	<b>DIAGNÓSTICO COD-CIE10</b>		<b>Descripción</b>		<b>Fecha Registro</b>
	S625	FRACTURA DEL PULGAR		2017/12/12	
	<b>Observaciones</b>				
	FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL.				
	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		2017/12/12	
	<b>Observaciones</b>				
	FRACTURA DE TERCIO DISTAL DE RADIO IZQUIERDO.				
	S682	AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)		2017/12/12	
	<b>Observaciones</b>				
II DEDO MANO IZQUIERDA A NIVEL DE METACARPIANO.					
F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION		2017/12/12		
<b>Observaciones</b>					
SOSPECHA DE TRASTORNO DE ESTRESS POST TRAUMATICO Y SINDROME DE MIEMBRO FANTASMA.					
<b>:: EXÁMEN FÍSICO</b>					
<b>Ind. Masa Corporal</b>	<b>Dominancia</b>	<b>Talla</b>	<b>Peso</b>	<b>Tensión Diast</b>	<b>Tensión Sist</b>
19.9	IZQUIERDA	1.60 Mtrs.	51 Kg.	60 mm/Hg	110 mm/Hg
<b>Observaciones Exámen Médico</b>					

PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS.  
 MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: MANO: I DEDO: CICATRIZADA, BIEN ALINEADO, BUEN TROFISMO MUSCULAR, AMA  
 PASIVA MTCF 0-70 GRADOS, IF 45-65 GRADOS CON RIGIDEZ, DEFORMIDAD EN FLEXION A 45 GRADOS DE IF;  
 AMPUTACION EN II METACARPIANO HASTA TERCIO MEDIO CICATRIZ SIN COMPLICACIONES, DOLOR A LA  
 PALPACION, ALODINIA EN ZONA DE AMPUTACION, AMA PASIVA DE III DEDO MTCF 0-60 GRADOS IFP 0-90  
 GRADOS IFD 0-70 GRADOS DISTANCIA UÑA-PALMA 5 MM, IV Y V DEDO MTCF 0-80 GRADOS IFP 0-90  
 GRADOS IFD 0-70 GRADOS, DISTANCIA UÑA-PALMA 0 MM, NO  
 REALIZA AGARRE, NO REALIZA PINZA, ALODINIA EN AREA DE II MTC.  
 RESTO SIN ALTERACION APARENTE.

# **:: PLANES DE MANEJO**

<b>Plan Manejo</b>	PACIENTE CON AT EL 15/02/2017, CASO AGUDO COMPLEJO, CON POP 30/08/2017 REMODELACION DE MUÑON II MTC Y RESECCION DE NEUROMAS EN PALMA Y CARA DORSAL DE LA MANO IZQUIERDA, SOSPECHA DX DE TRASTORNO DE ESTRESS POST TRAUMA Y SINDROME DE MIEMBRO FANTASMA, SE REQUIERE INTERVENCIÓN PRIORITARIA POR PSIQUIATRIA, CX: VAL POR PSIQUIATRIA, PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS, IL 20 DIAS, CITA CON MED LABORAL CON CONCEPTOS MEDICOS INDICADOS, DEFINIR SECUELAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
--------------------	--

## **Siguiente Consulta**

°CONSULTA 3	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20170012496	Fecha reporte	2017/02/15	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	27/11/2017 16:30:28	Profesional	SGRUC	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	SGRU/ML NO ASISTE A CITA DE CONTROL CON MEDICINA LABORAL EL DIA DE HOY						

## **Siguiente Consulta**

°CONSULTA 2	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20170012496	Fecha reporte	2017/02/15	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	01/11/2017 09:28:12	Profesional	VLAYAA	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	PSICOLOGIA CONSIDERA APOYO POR PSIQUIATRIA, PRESENTA AMPUTACION DE 2DO DEDO Y LESION EN DEMAS DEDOS, DE MANO IZQUIERDA DOMINANTE, POR LO CUAL SE DA VISTO BUENO						

## **Siguiente Consulta**

°CONSULTA 1	DE INGRESO
-------------	------------



Nro. siniestro	20170012496	Fecha reporte	2017/02/15	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2017/02/15
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	27/06/2017 11:06:00	Profesional	LFBLANDO NG	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	VALORADA POR MEDICINA LABORAL, DRA BLANDON, CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA, EL 27/06/2017. PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD. NUCLEO FAMILIAR: ESPOSA Y 1 HIJA. PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRABAJO EL 15/02/2017 "ESTABA QUITANDO BAGAZO CON UNA VARILLA Y ESTA VARILLA SE LE ENREDA EN EL II DEDO DE LA MANO IZQUIERDA Y SE GENERA TRAUMA Y HERIDA EN II DEDO IZQUIERDO". VALORADO EN URGNECIAS EN FUNDACION VALLE DEL LILI EL 15/02/2017 SE DIO MANEJO POR FRACTURA DE TERCIO DISTAL DE RADIO, FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL Y MEDIA DE I DEDO Y AMPUTACION TRAUMATICA DE II EN 1/3 MEDIO DE METACARPIANO EN MANO IZQUIERDA, SE LE DIO MANEJO CONSERVADOR EN MUÑECA IZQUIERDA, POP FRACTURA DE PULGAR DERECHO Y AMPUTACION TRAUMATICA DE 1/3 MEDIO DE II DEDO MANO IZQUIERDA". VALORADA POR CIRUGIA DE MANO DR CAMPO FUNDACION VALLE DEL LILI EL 13/06/2017 "RIGIDEZ DE IF DE PULGAR IZQUIERDA, RX MUESTRA FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACION DE FALANGE PULGAR Y RADIO DISTAL, CONTINUA TERAPIA FISICA, CITA CONTROL EN 6 SEMANAS, PRORROGA DE IL 45 DIAS". PACIENTE PERSISTE CON DOLOR EN AREA DE AMPUTACION DE INTENSIDAD MODERADA-SEVERA Y PERDIDA DE SENSIBILIDAD DEL I DEDO DE LA MANO IZQUIERDA. PACIENTE 28/40 SS DE TERAPIA FISICA EN FUNDACION PROPAL, PERSISTE PERDIDA DE SENSIBILIDAD EN I DEDO. LABORA COMO OPERARIO DE PRODUCCION, EMPRESA DE FABRICACION DE PANELA, TIEMPO: 8 MESES.						
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
S625	FRACTURA DEL PULGAR					2017/06/27	
Observaciones							
POP FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL.							
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO					2017/06/27	
Observaciones							
FRACTURA DE TERCIO DISTAL DE RADIO IZQUIERDO.							
S682	AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)					2017/06/27	
Observaciones							
II DEDO MANO IZQUIERDA A NIVEL DE METACARPIANO.							
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
19.9	IZQUIERDA	1.60 Mtrs.	51 Kg.	60 mm/Hg	110 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS. MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: MANO: I DEDO: CICATRIZADA, BIEN ALINEADO, BUEN TROFISMO MUSCULAR, AMA PASIVA MTCF 0-20 GRADOS, IF 20-30 GRADOS CON RIGIDEZ, AMPUTACION EN II METACARPIANO CON AUMENTO DE LA SENSIBILIDAD DE AREA DE AMPUTACION CON ALODINIA EN ZONA DORSAL, AMA PASIVA DE III DEDO MTCF 0-80 GRADOS IFP 0-90 GRADOS IFD 0-70 GRADS DISTANCIA UÑA-PALMA 1 MM, IV Y V DEDO MTCF 0-80 GRADOS IFP 0-90 GRADOS IFD 0-70 GRADOS CON DOLOR EN ULTIMOS GRADOS DE LA FLEXION, DISTANCIA UÑA-PALMA 0 MM, NO REALIZA AGARRE NO REALIZA PINZA, HAY CAMBIOS QUE SUGIEREN SINDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO. RESTO SIN ALTERACION APARENTE.							
:: PLANES DE MANEJO							

<b>Plan Manejo</b>	PACIENTE CON AT EL 15/02/2017, BIOMECANICA DEL TRAUMA DE ALTA ENERGIA, CON POP DE FRACTURA DE PULGAR Y AMPUTACION COMPLETA DEL II MTC, AUN EN REHABILITACION, MUY SINTOMATICO ALTA SOSPECHA DE SDRC, CONDUCTA: 20 SS DE TO, ACETAMINOFEN + CODEINA TAB 325/8 MG, PREGABALINA TAB 75 MG NOCHE, VAL POR PSICOLOGIA Y CLINICA DE DOLOR, CITA CON MED LABORAL CON EL ALTA DE ESPECIALISTAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Señores  
**AXA COLPATRIA ARL**  
L.C

Asunto: **Aceptación de Dictamen Junta Nacional de Calificación de Invalidez**

**DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.059.841.984, actuando en nombre y representación propia, de acuerdo al oficio de día 11 de mayo de 2020, enviado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez me permito informar lo siguiente:

El día 24 de enero de 2019 la Junta Nacional de Calificación de Invalidez me practicó Junta Médica para determinar pérdida de capacidad del suscrito debido a un accidente de trabajo que originó la petición de ser valorado.

El día 11 de mayo mediante oficio la Junta Nacional de Calificación de Invalidez me notificó del dictamen y porcentaje de pérdida de capacidad el cual es 36.61%, como conclusión de audiencia privada celebrada el día 8 de mayo de 2020 por los integrantes de la Sala Cuatro de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Motivo por el cual, manifiesto que acepto el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que la Junta Nacional De Calificación De Invalidez me otorgó y por tanto solicitó se continúe con el trámite de indemnización a la que el dictamen dé lugar.

Para efectos de notificación estas se recibirán en la calle 3 # 14-47 Corinto Cauca, teléfono: 3148132838, correo electrónico: [karoldanielarenteria@gmail.com](mailto:karoldanielarenteria@gmail.com)

Cordialmente.

*Duvan Mateo Mosquera Parra*  
**DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA**  
C.C. No. 1.059.841.984  
*1059841984*



Señores

**JUZGADO CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j14lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j14lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E.

S.

D.

**ASUNTO: PROCESO ORDINARIO LABORAL**

**RADICADO: 76001310501420230021300**

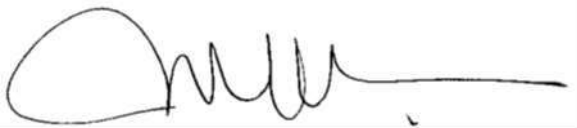
**DEMANDANTE: DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA**

**DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

**PAULA MARCELA MORENO MOYA**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C., en mi calidad de representante legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** legalmente constituida, domiciliada en Bogotá, sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal como consta en el certificado anexo, manifiesto que confiero poder especial al amplio y suficiente al **Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA**, mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, correo [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) para notificarse del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, contestar la demanda y/o llamamiento en garantía, recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir y reasumir este poder y en general representar a la precitada compañía en el proceso citado en la referencia.

Sírvase reconocerle personería en los términos de ley.

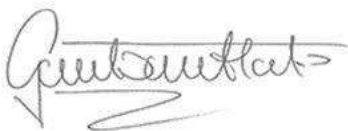
Atentamente,



**PAULA MARCELA MORENO MOYA**

**C.C. No. 52.051.695 de Bogotá**

Acepto:



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No.39.116 del C.S.J

Natalia V.

**RV: PODER PROCESO ORDINARIO LABORAL RADICADO: 76001310501420230021300**  
**DEMANDANTE: DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA DEMANDADO: AXA COLPATRIA**  
**SEGUROS DE VIDA S.A.-nvr**

notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>

Mié 05/07/2023 16:32

Para:Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

CC:Natalia VILLADA ROJAS <natalia.villada@axacolpatria.co>

 2 archivos adjuntos (85 KB)

SIF VIDA.pdf; DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA.pdf;

Señores

**JUZGADO CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j14lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j14lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**ASUNTO: PROCESO ORDINARIO LABORAL**  
**RADICADO: 76001310501420230021300**  
**DEMANDANTE: DUVAN MATEO MOSQUERA PARRA**  
**DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

**PAULA MARCELA MORENO MOYA**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C., en mi calidad de representante legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** legalmente constituida, domiciliada en Bogotá, sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal como consta en el certificado anexo, manifiesto que confiero poder especial al amplio y suficiente al **Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA**, mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, correo [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) para notificarse del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, contestar la demanda y/o llamamiento en garantía, recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir y reasumir este poder y en general representar a la precitada compañía en el proceso citado en la referencia.

Sírvase reconocerle personería en los términos de ley.

Atentamente,

**PAULA MARCELA MORENO MOYA**  
**C.C. No. 52.051.695 de Bogotá**

Acepto:

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA**  
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá  
T.P. No.39.116 del C.S.J

Este mensaje es confidencial; su contenido no constituye compromiso alguno por parte de AXA COLPATRIA, excepto si existe un acuerdo escrito entre el destinatario y AXA COLPATRIA. Se prohíben la revelación, el uso o la difusión de dicho contenido, ya sea total o parcialmente. Si no es Usted el destinatario al que va dirigido el mensaje, por favor, notificar al remitente inmediatamente. This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by AXA COLPATRIA except where provided for in a written agreement between you and AXA COLPATRIA. Any unauthorised disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

Este mensaje es confidencial; su contenido no constituye compromiso alguno por parte de AXA COLPATRIA, excepto si existe un acuerdo escrito entre el destinatario y AXA COLPATRIA. Se prohíben la revelación, el uso o la difusión de dicho contenido, ya sea total o parcialmente. Si no es Usted el destinatario al que va dirigido el mensaje, por favor, notificar al remitente inmediatamente. This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by AXA COLPATRIA except where provided for in a written agreement between you and AXA COLPATRIA. Any unauthorised disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 4577185582976218**

Generado el 01 de junio de 2023 a las 09:55:36

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL:** AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. en adelante la "Sociedad"

**NIT:** 860002183-9

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 121 del 30 de enero de 1959 de la Notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1574 del 08 de junio de 1976 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COLPATRIA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1861 del 30 de mayo de 1991 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

Escritura Pública No 4196 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acto de escisión de la sociedad SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A., la cual sin disolverse, segrega en bloque una parte de su patrimonio con destino a la creación de la sociedad denominada "PROMOTORA COLPATRIA S.A."

Resolución S.F.C. No 1090 del 29 de junio de 2007 a Superintendencia Financiera aprueba la escisión de Seguros de Vida Colpatría S.A. "Compañía de Inversión Colpatría S.A.", sociedad beneficiaria de dicha operación y que se crea como consecuencia de la misma, será accionista de Red Multibanca Colpatría S.A. y Fiduciaria Colpatría S.A. en un porcentaje inferior, en ambos casos al 10%

Resolución S.F.C. No 1380 del 23 de julio de 2013 la Superintendencia Financiera autoriza la escisión de Seguros de vida Colpatría S.A. de conformidad con la solicitud presentada. Como consecuencia de la escisión las sociedades beneficiarias no se encuentran sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Escritura Pública No 1463 del 07 de mayo de 2014 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social de SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. por el de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. en adelante la "Sociedad"

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 81 del 22 de mayo de 1959

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES: La Sociedad tendrá un presidente con un (1) suplente, quien reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta, designados por la junta directiva para periodos de dos (2) años. De conformidad con el Artículo Septuagésimo Séptimo.- durante el tiempo en el cual la Sociedad tenga un presidente adjunto, el presidente adjunto se desempeñará como suplente del presidente de la Sociedad, y reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta. Los vicepresidentes de la Sociedad cumplirán las funciones y tendrán las atribuciones propias de su respectiva



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4577185582976218

Generado el 01 de junio de 2023 a las 09:55:36

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

área administrativa, en armonía con las que de manera específica les encomiende el presidente de la Sociedad. REPRESENTACIÓN LEGAL. La representación legal será ejercida en forma simultánea e individual por el presidente de la Sociedad y sus suplentes y por las personas designadas por la junta directiva y removibles en cualquier tiempo. La junta directiva podrá conferir a esas personas la representación legal de la Sociedad en forma general, o limitada a ciertos asuntos o materias específicas. FUNCIONES DEL PRESIDENTE. Al presidente de la Sociedad o a quien lo reemplace temporalmente, corresponden privativamente las siguientes funciones: (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente y ante cualquier tercero o Entidad Gubernamental. (c) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para instrumentalizar los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (d) Ejecutar y hacer ejecutar los decretos de la asamblea general de accionistas y las decisiones de la junta directiva y de los comités de ésta, lo mismo que todas las operaciones en que la Sociedad haya acordado ocuparse, desarrollando su actividad conforme a los estatutos. (e) Nombrar y remover libremente a los empleados de la Sociedad, salvo aquellos cuya designación corresponda a la asamblea general de accionistas o a la junta directiva. (f) Señalar las atribuciones de los gerentes de las sucursales de la Sociedad y modificarlas cada vez que lo estime conveniente. (g) Presentar anualmente a la junta directiva con no menos de veinte (20) días calendario de anticipación a la convocatoria a la reunión ordinaria de la asamblea general de accionistas, los estados financieros de fin de ejercicio, acompañados de un proyecto de distribución de utilidades repartibles o cancelación de pérdidas y el informe de gestión previsto en la ley. (h) Suspender a los empleados nombrados por la junta directiva cuando falten al cumplimiento de sus deberes, nombrar interinamente sus reemplazos si es necesario y dar cuenta de todo ello a dicha junta en su próxima reunión para que resuelva en definitiva. (i) Convocar a la junta directiva a sesiones extraordinarias y mantenerla detalladamente informada de los negocios sociales. (j) Autorizar con su firma los títulos o certificados de acciones. (k) Decidir sobre las acciones judiciales que deban intentarse, o las defensas que deban oponerse a las que se promuevan contra la Sociedad, desistir de unas y otras, someter las diferencias de la Sociedad con terceros a la decisión de árbitros o de amigables componedores y transigir sobre dichas diferencias. (l) Cumplir los deberes que la ley le imponga y desempeñar las demás funciones que le encomiende la asamblea general de accionistas o la junta directiva y todas aquellas otras que naturalmente le correspondan en su carácter de Primer Director Ejecutivo de la Sociedad. (m) Notificar a la junta directiva de cualquier adquisición que supere COP\$9.6000.000.000. FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES. Los representantes legales de la Sociedad, distintos del presidente de ésta, ejercerán las siguientes funciones: (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente. (c) Designar apoderados que representen a la Sociedad en procesos judiciales o fuera de ellos. (d) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (e) Ejercer la representación legal de la Sociedad, exclusivamente, en los asuntos específicamente asignados a cada uno de ellos. (Escritura Pública 0915 del 26 de marzo de 2014 Notaria 6 Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Alexandra Quiroga Velasquez Fecha de inicio del cargo: 03/11/2022	CC - 52057532	Presidente
Lorena Elizabeth Torres Alatorre Fecha de inicio del cargo: 05/11/2020	CE - 1156017	Suplente del Presidente
Myriam Stella Martínez Suancha Fecha de inicio del cargo: 04/07/2018	CC - 51732043	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Elisa Andrea Orduz Barreto Fecha de inicio del cargo: 25/01/2023	CC - 53114624	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Nancy Stella González Zapata Fecha de inicio del cargo: 19/03/2015	CC - 51841569	Representante Legal para Reclamaciones de Seguros
Olga Victoria Jaramillo Restrepo Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 52410339	Representante Legal para Asuntos Laborales



**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**Certificado Generado con el Pin No: 4577185582976218**

Generado el 01 de junio de 2023 a las 09:55:36

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
Paula Marcela Moreno Moya Fecha de inicio del cargo: 18/09/2014	CC - 52051695	Representante Legal para Asuntos Judiciales y Administrativos o Policivos
Diana Inés Torres Llerena Fecha de inicio del cargo: 17/03/2016	CC - 51719566	Representante Legal para Asuntos Generales
Lizbeth Eugenia Bossa Abril Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018	CC - 52173410	Representante Legal para Asuntos Generales
Juan Guillermo Zuloaga Lozada Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 19391319	Representante Legal en Asuntos Generales
Aranzazu Treceño Puertas Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CE - 932823	Representante Legal para Asuntos Generales

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Accidentes personales, Colectivo de vida, Vida grupo, Salud, "Educativo", Vida individual. Mediante resolución 1416 del 24 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida para operar el ramo de seguro COLECTIVO DE VIDA.

Resolución S.B. No 784 del 29 de abril de 1994 Seguros previsionales de Invalidez y Sobrevivencia

Resolución S.B. No 2012 del 20 de septiembre de 1994 Pensiones ley 100

Resolución S.B. No 59 del 13 de enero de 1995 Riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación l por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 1861 del 30 de diciembre de 1996 Pensiones Voluntarias

*NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMIREZ*

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMIREZ  
SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."





REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.395.114

HERRERA AVILA

APELLIDOS

GUSTAVO ALBERTO

NOMBRES

*Gustavo Herrera*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1960

BOGOTA D.C  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

06-OCT-1978 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Abel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00252282-M-0019395114-20100825

0023575747A 1

34475431

304816

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

39116-D2

26/08/1986

16/06/1986

Tarjeta No.

Fecha de Expedición

Fecha de Gracia

GUSTAVO ALBERTO  
HERRERA AVILA

19395114

Cedula

VALLE

Consejo Seccional

MILITAR NUEVA GRANAD  
Universidad



Francisco Escobar Henríquez  
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

*Gustavo Herrera*

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO  
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA  
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971  
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR  
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR  
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO  
NACIONAL DE ABOGADOS.