



CUERVOS ASOCIADOS
PROTECCIÓN Y SEGURIDAD PARA TUS FINANZAS
ABOGADOS

Doctores

GABRIEL FERNANDO PELAEZ ARIAS

Apoderado especial de TMQ S.A., JEFERSON ESNEIDER LOPEZ HERNÁNDEZ y
PAOLA ANDREA LOPEZ HERNÁNDEZ
rcivilyseguros@gmail.com

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

Apoderado general de ALLIANZ SEGUROS S.A.
notificaciones@gha.com.co

CAROLINA LÓPEZ

Abogada encargada de ALLIANZ SEGUROS S.A.
dclopez@gha.com.co

Asunto: CONTINUACIÓN SEGUNDA CONVOCATORIA DE ARREGLO DIRECTO

PAULA ANDREA SILVA TAFUR, identificada con cédula de ciudadanía 1.193.397.647 de Ibagué, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional 402.722 del C. S. de la Judicatura, con correo electrónico silvatafurabogada@gmail.com según registro nacional de abogados, en calidad de Directora Jurídica del, **GRUPO EMPRESARIAL CUERVOS ASOCIADOS S.A.S** identificada con NIT 809.006.769-7, con correo electrónico cuervos.asociados@yahoo.com según registro mercantil, quien actúa en representación de los señores **LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR**, **ANDREA LILIANA RODRIGUEZ PEREZ**, quienes actúan en nombre propio y en representación de su hijo **EMANUEL FELIPE ORJUELA RODRIGUEZ**, y los señores **ISIDRO ORJUELA**, y **MARIA DORIS OLIVAR OLIVAR**; respetuosamente me permito convocarles a la continuación de diligencia de arreglo directo en razón a la presunta **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE SUS REPRESENTADOS**.



CUERVOS ASOCIADOS
PROTECCIÓN Y SEGURIDAD PARA TUS FINANZAS
ABOGADOS

El encuentro virtual se adelantará mediante la plataforma Google meet accediendo al enlace <https://meet.google.com/atb-wpzk-yoc>, el día **miércoles 10 de septiembre a partir de las 10:00 am.**

La presente invitación se hace extensiva por orientación del Director Administrativo, ELVIS EDUARDO CUERVO GUARNIZO, en razón al agravamiento de los perjuicios ocasionados a nuestros representados, especialmente a la integridad física del señor LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR, en aras de terminar anticipadamente el proceso que se tramita ante el **Juzgado 41 Civil del Circuito de Bogotá D. C.** con radicado **110013103041202200045100.**

Aportamos a esta convocatoria los siguientes documentos para que sean debidamente valorados y tenidos en cuenta para el ofrecimiento de pago a mis representados:

- Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, de fecha 29 de julio de 2025, en el cual determinó esta autoridad que corresponde al **50%**:

7. Concepto final del dictamen	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	25,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	25,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	50,00%

- Reporte médico de estudio de leucocitos marcados emitido por CLINALTEC de fecha 26 de junio de 2025.
- Valoración psicológica forense realizado por el profesional LUIS DANIEL LUNA PERDOMO, de fecha 02 de julio de 2025.



CUERVOS ASOCIADOS
PROTECCIÓN Y SEGURIDAD PARA TUS FINANZAS
ABOGADOS

- Historia clínica de consulta a fisiatría de fecha 20 de septiembre de 2024.
- Historia clínica de consulta a psiquiatría de fecha 17 de septiembre de 2024.
- Historia clínica de consulta a ortopedia de fecha 26 de junio de 2024.

Cordialmente,

PAULA ANDREA SILVA TAFUR

Directora Jurídica

GRUPO EMPRESARIAL CUERVOS ASOCIADOS S.A.S.



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 29/07/2025	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: JN202527064
Tipo de calificación: Accidente		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: COLPENSIONES	Primera instancia: Junta Regional del Tolima
Tipo solicitante: AFP	Nombre solicitante: PROTECCION	Identificación: NIT 800229739
Teléfono:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Cra 7 No. 32 39 P 2 Ventanilla Correspondencia
Correo electrónico: karem.callejas@proteccion.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4 - Descongestión	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Carrera 45a #94-47 La Castellana
Teléfono: 7942157 - 333 033 3774	Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR	Identificación: CC - 93134517 - ESPINAL - TOLIMA	Dirección: Km 4 VIA ESPINAL FINCA LA REPUBLICA VEREDA MINUTO
Ciudad: Espinal - Tolima	Teléfonos: 3138013808 - 3133132147 - 3133132147 - 3138013808	Fecha nacimiento: 12/01/1980
Lugar: Espinal - Tolima	Edad: 45 año(s) 6 mes(es)	Genero:
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Técnica
Correo electrónico: luisorjuela_13@hotmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: SALUD TOTAL
AFP: PROTECCION	ARL: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	Compañía de seguros: Suramericana

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: ELECTROMECHANICO	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: CONFIPETROL SAS-BOGOTÁ	Identificación: NIT - 900179369-6	Dirección: CRA 15 N° 98 - 26 OF. 401 B/ CHICO
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Teléfono: 4232949-5982008-3202751065	Fecha ingreso:
Antigüedad: 4 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

PACIENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADO DESDE HACE 4 AÑOS, TIENE RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La EPS Suramericana con Dictamen N°266619 de fecha 29/12/2022 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 42.96%, los diagnósticos:

- I828 Embolia y trombosis de otras venas especificadas.
- Z921 Historia personal de uso (presente) de anticoagulantes por largo tiempo.

Origen: Enfermedad Común.

- S820 Fractura de la rotula. MII.
- S728 Fractura de otras partes del fémur. MII.
- S824 Fractura del peroné solamente.
- G570 Lesión del nervio ciático. Pie caído izquierdo.
- M869 Osteomielitis, no especificada. MII.
- T932 Secuelas de otras fracturas de miembro inferior. Izquierdo.

Origen: Accidente Común.

Con fecha de estructuración: 27/12/2022.

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

Deficiencia: 24.66%;

Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 18.30%,

Las Deficiencias Calificadas fueron:

-Pie caído Izquierdo (lesión parcial del nervio ciático) Cap12, Tab12.16 (20.00%)

-TVP Mil + anticoagulación con apixaban X Cap7, Tab7.8 (15.00%)

-Fx de rotula + lesión de ligamentos de la rodilla Izquierda Cap14, Tab14.12 (13.00%)

-Fx de peroné distal (Restricción amas de tobillo y pie izquierdo) Cap14, Tab14.9 (9.84%)

-Cicatrices Mil Cap6, Tab6.1 (5.00%)

-Fx de cubito izquierdo (restricción amas de muñeca y codo) tablas 14.3. y 14.4. Cap14, Tab14.3, 14.4 (0.00%)

-Fx de fémur Mil (prótesis de cadera izquierda amas conservados) Cap14, Tab14.13 (0.00%)

Pronunciamiento ante calificación en primera oportunidad de la pérdida de capacidad laboral:

Luis Alberto Orjuela Olivar identificado con CC93134517, en comunicación de fecha 10/01/2023, no estuvo de acuerdo con la calificación de PCL y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Tolima.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Tolima mediante dictamen N°15202400750 de fecha 29/10/2024 establece:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencias por alteraciones de la piel y tañeras	5.00%	Cap6, Tab6.1
Deficiencias por trastornos trombóticos	15.00%	Cap7, Tab7.8
Lesión de nervio ciático	20.00%	Cap12, Tab12.16
Alteración movilidad rodilla izquierda	13.00%	Cap14, Tab14.2
Restricción movilidad tobillo izquierdo	9.84%	Cap14, Tab14.9, 14.11
Deficiencia por trombosis a nivel de poplítea parcialmente recanalizada 50%.	15.00%	Cap2, Tab2.8
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	0.00%	Cap14, Tab14.3
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
Total Deficiencias ponderadas 28.47%		

Diagnóstico(s):

- I828 Embolia y trombosis de otras venas especificadas.

- Z921 Historia personal de uso (presente) de anticoagulantes por largo tiempo.

Origen: Enfermedad Común.

- S820 Fractura de la rotula. MII.
- S728 Fractura de otras partes del fémur. MII.
- S824 Fractura del peroné solamente.
- G570 Lesión del nervio ciático. Pie caído izquierdo.
- M869 Osteomielitis, no especificada. MII.
- T932 Secuelas de otras fracturas de miembro inferior. Izquierdo.

Origen: Accidente Común.

DEFICIENCIAS: 28.47%

ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD: 13.00%

OTRAS AREAS OCUPACIONALES: 4.60%

TOTAL: 46.07%

Origen: Accidente Comun.

Fecha de Estructuración: 27/12/2022.

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

“Análisis y conclusiones: Paciente masculino de 42 años, estado civil casado, natural de Tolima Espinal, vive en Espinal, dominancia diestra, escolaridad técnico electricista, mecánico textil, ocupación: Técnico electromecánico I en el Campo Corcel con CONFIPETROL SAS desde 21-10-2020 hasta la fecha, refiere antecedente de sufrir accidente de Tránsito ocurrido el 25/05 /2021 en calidad de conductor de motocicleta, atendido en urgencias el mismo día, con politraumatismo y múltiples fracturas y lesión del nervio ciático, manejo quirúrgico, en el POP diagnóstico de embolismo, anticoagulación crónica. Se califican las deficiencias derivadas por alteraciones de la piel y faneras con la tabla 6.1 , factor principal clase 1, factor modulador 1 clase O, factor modulador 2 clase 1 = 5,00% Valor combinado Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético. = 5,00%. Deficiencias por trastornos tromboticos con la tabla 7.8, factor principal clase 2, factor modulador 1 clase 1 = 15,00% Valor combinado Capítulo 7. Deficiencias por alteraciones del sistema hematopoyético. = 15,00%. Lesión de nervio ciático con la tabla 12.16 = 20,00% Valor combinado Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico. = 20,00%. Alteración movilidad rodilla izquierda con la tabla 14.12 = 13,00%. Restricción movilidad tobillo izquierdo con las tablas 14.9 -14.11= 9,84% Valor combinado Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores. = 21,56% Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar = 49,33%. Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 = 24,67%. Título 11 - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales Rol laboral Restricciones del rol laboral = 10.00% Restricciones autosuficiencia económica= 1.50%. Restricciones en función de la edad cronológica = 1.50%. Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%) = 13,00%. Calificación otras áreas ocupacionales (AVO): Aprendizaje = 0.00%. Comunicación = 0.00%. Movilidad = 1.60%. Cuidado personal = 1.30%. Vida doméstica = 1.7 0%. Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) = 4.60%. Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título 11 = 17,60% Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título 1 + Título 11) = 42,27% Origen: Accidente Riesgo: Común Fecha de estructuración: 27/12/2022. De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, con base en los fundamentos de Hecho y de Derecho, con el concepto de la terapeuta ocupacional de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima y lo manifestado por el paciente, se califica en primera instancia la pérdida de la capacidad laboral con un Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título 11 24,67% Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título 11 17,60% Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título 1 + Título 11) 42,27%, de origen ENFERMEDAD COMÚN y fecha de estructuración el 27 de diciembre de 2022. Una vez presentado el proyecto, discutido en audiencia privada el día 12 de junio de 2024 y aprobado en su totalidad por todos los miembros de la junta, se firma el dictamen y se entrega a la secretaria para su notificación.”

Motivación de la controversia: Luis Alberto Orjuela Olivar identificado con CC93134517, controvierte el dictamen mediante comunicación del 02/07/2024 con base en:

“Asunto: Recurso de Reposición y en subsidio el de Apelación en contra del dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional notificado el 18 de junio de 2024. Luis Alberto Orjuela Olivar identificado con la cédula de ciudadanía No 93134517 residente en el municipio de Espinal, actuando en nombre propio y encontrándome en el término de Ley establecido para el efecto, presento RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO EL DE APELACIÓN en contra del DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL realizado el 12 de junio de 2024 y notificada al suscrito el 18 de junio de los corrientes de conformidad con los siguientes: HECHOS 1. Soy técnico electromecánico de ocupación y desempeño mis labores en la sociedad CONFIPETROL S.A.S., desde el 21 de octubre de 2020 a la fecha. 2. Sufrí un accidente de tránsito el día 25 de mayo de 2021 en calidad de conductor de motocicleta que me ocasionó múltiples politraumatismos y fracturas a nivel de los miembros inferiores cuyas secuelas a la fecha se centran en una gran limitación para la movilización, requiriendo acompañamiento permanente hasta en las actividades diarias. 3. El 15 de enero de 2024, se radicó solicitud de calificación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima teniendo en cuenta la controversia que suscito con la realizada por SURAMERICANA adiada del 29 de diciembre de 2022 en donde se calificaron las patologías M820-Fractura de rotula, M869 Osteomielitis no Especificada, T932- Secuelas de otras fracturas de miembro inferior, S728-Fracturas de otras partes del fémur,, S824- Fractura del peroné solamente, G570- Lesión del nervio ciático, I828 Embolia y trombosis de otras venas especificadas, Z921- Historia personal de uso presente de anticoagulantes por largo tiempo, como de origen de enfermedad común, para esa oportunidad, calificada la pérdida de la capacidad laboral con un porcentaje del 42.96%. 4. Durante el año

2023, prosigo la evolución de las patologías sufridas, realizándose el dictamen final de cadera el 16 de noviembre de 2023, donde a través de la EPS, fui remitido al médico tratante de ortopedia y traumatología del Centro Policlínico del Holaya, que emite un dictamen definitivo así: "paciente con endoprótesis de cadera cirugía en la que hay que desinsertar todo el aparato abductor de la cadera lo que condiciona debilidad, permanente dificultad notoria de la capacidad de desplazamiento de forma permanente, riesgo de luxación del implante permanente por lo que debe tener cuidado extremo en sus movimientos y desplazamiento" pag 5 del archivo historia clínica. 5. EL 13 de diciembre de 2023, se practico examen de ortorradiografía que reporta acortamiento de 49.7 mm en el eje anatomico y 49.1 mm el eje funcional del miembro inferior izquierdo. 6. Igualmente se actualizo el estado de la enfermedad mediante ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION del 12 de diciembre de 2023, QUE REPORTA NEUROPATIA AXONAL SESITIVA Y MOTORA DEL CIATICO COMUN IZQUIERDO CON SEVERO COMPROMISO DISTAL Y ADECUADA REGENERACION AXONAL MOTORA PROXIMAL EN PIERNA DEL COMPONENTE TIBIAL POSTERIOR Y PARCIAL CERCANA AL 20% DEL COMPONENTE PERONEO MOTOR CON PARESTESIAS DESDE EL 1/3 MEDIO DE LA PIERNA 7. También contiene dicha historia clínica el manejo por medicina del dolor, psicología, fisiatría, exámenes de laboratorio y toda las historia clínica del año 2023, entregada por la EPS. 8. La historia clínica enviada por SURAMERICANA, solo contaba con la evolución del estado del suscrito paciente hasta el año 2022, por tanto al ser notificado de la cita para el 29 de enero del 2024, envié por correo electrónico el 22 de enero de 2024 la confirmación de asistencia a la valoración y agregue la historia clínica reciente correspondiente al año 2023, con los respectivos exámenes 9. El 29 de enero de 2024, fui valorado por la Terapeuta ocupacional doctora Elvia González Olarte, especialista en medicina laboral doctora Luisa Fernanda Pardo Restrepo, a quienes les manifesté que había aportado la nueva historia clínica de 2023 por correo electrónico del 22 de enero de 2024, que consolidaba mi estado de salud, y que también las llevaba en físico para aportarlas, manifestando que ya estaban y no era necesario aportarlas de nuevo. 10. El 12 de junio de los corrientes, mi caso fue sometido a la Junta Regional de Calificación e Invalidez del Tolima los conceptos de las especialistas mencionadas en el hecho anterior, con el fin de emitir la calificación correspondiente en la cual se determinó un porcentaje de 49.33% de la perdida de la capacidad laboral. 11. De la calificación emitida por la Junta Regional de Calificación e Invalidez del Tolima, fui notificado el 18 de junio de 2024. 12. En dicha valoración considero no se tuvo en cuenta la fractura en el cubito izquierdo de la extremidad superior izquierda, a pesar de haberse originado en el mismo accidente y contar con una secuela de Limitación parcial para la desviación cubital de la muñeca, a pesar de haberla transcrito dentro de las valoraciones del calificador, como reducción abierta y fijación de fractura segmentaria y cubito izquierdo, más fijación estiloides cubital, sin embargo en el numeral 6.titulo 1, calificación/ valoración de las deficiencias, diagnostico y origen no la incluyo, como tampoco tubo en cuenta el verdadero alcance de la afectación de la cadera y de la pierna izquierda por tanto el órgano de la locomoción, pues ni siquiera puedo hacer por mí mismo las actividades diarias. 13. Además de lo anterior no tuvo en cuenta la historia clínica de 2023, que se cita en los numerales 4,5,6,7, de este escrito, los cuales son determinantes por ser los exámenes y valoraciones definitivas de algunas de las patologías que generan discapacidad. 14. Ante el dolor persistente y la limitación funcional por las patologías que me aquejan acudí a UNITRAUMA DEL TOLIMA EPS, que opera en el hospital federico llegaras de Ibague sede limonar, quien a través de su ortopedista, diagnostico mi enfermedad actual así: (Anexa imagen..) 15. Igualmente no se valoro debidamente el rol laboral, ni ocupacional, al punto que el numeral 4, del dictamen, antecedentes laborales del calificado, no menciono la ocupación, ni el trabajo, ni la actividad económica que desarrollo y si bien es cierto menciono en el resumen de información clínica que laboro como electromecánico I, en el campo corcel, de CORFIPETROL S.A.S., no tuvo en cuenta en absoluto, que un electromecánico requiere del órgano de la locomoción, de poder valerse por si mismo, de asumir posiciones forzadas, pero nada de esto se reflejó en el dictamen sobre el rol laboral y ocupacional, al punto que desconoció que debo estar asistido hasta para las labores diaria, cuando llevo incapacitado tres años, no puedo desplazarme sin apoyo de muletas, no puedo vestirme sin apoyo, ni bañarme, porque no puedo apoyar el pie izquierdo, no siento la pierna, puedo resbalar en el baño y tengo un alto RIESGO DE LUXACION DE LA PROTESIS, misma que tampoco me permite laboral en trabajo material, sin contar con una profesión que me permita trabajar en otra área. 16. Encontrándome dentro del término establecido y a que hace referencia la notificación personal el dictamen, presento Recurso de Reposición en subsidio el de Apelación teniendo en cuenta las siguientes situaciones que se pondrán de presente en el acápite de sustentación del recurso. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO Se origina la inconformidad y el motivo de disenso de la calificación emitida, teniendo en cuenta que, si bien es cierto se realizó la respectiva valoración por el equipo interdisciplinario perteneciente a la Junta Regional de Calificación del Tolima, lo cierto es que no tuvieron en cuenta las historias clínicas de lo correspondiente al periodo comprendido del año 2023 y así como tampoco el rol ocupacional de acuerdo a la actividad que desempeño. En el ítem denominado "6. Fundamentos para la calificación del origen y/o perdida de la capacidad laboral y ocupacional" que obra en el folio 11 del mencionado DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL en donde se señala: (Anexa imagen...) De lo anterior, puede notarse que la mentada calificación se hizo sin tener en cuenta, los eventos y valoraciones posteriores que he padecido, en virtud de las limitaciones que padezco y, de cara al oficio que desempeño y las condiciones físicas que se requieren como tal. Prueba de lo anterior, son las valoraciones que me fueron practicadas, la primera que data del 25 de junio de 2024 realizada por el doctor José Murillo en su calidad de Medico General quien en su valoración señaló: (Anexa imagen...) En el mismo sentido, obra la valoración que me fuera practicada el 26 de junio de 2024 por el médico especialista en Ortopedia, quien señaló en el acápite de plan terapéutico: "se recomienda no realizar actividad física o laboral forzada como cargar o levantar objetos pesados, subir y bajar escaleras de manera constante, trotar o permanecer largos periodos de tiempo de pie, se explica al paciente el riesgo de luxación de la prótesis, al igual la indicación de hacer uso permanente de elementos que ayuden al desarrollo de la marcha y estar en constante acompañamiento por terceros por el riesgo de caída y para el desarrollo de algunas actividades de la vida cotidiana". Nótese que hoy después de tres años del accidente , no me puedo valer por mí mismo, que no puedo hacer movimientos ni si quiera de la vida cotidiana por el riesgo de luxación, menos laborar en la única labor que se realizar, con pie caído neuropatía, con compromiso distal, ya me remitieron a neurología por problemas en la columna, causados por el acortamiento de la pierna y por la pérdida funcional el órgano de la locomoción, con acortamiento de la pierna izquierda, que la mano izquierda no me funciona adecuadamente, que estoy en tratamiento psicológico, que necesito ayuda de aparatos externos, para casi que arrastrarme, y estar acompañado de un familiar en las actividades básicas de la y nada de esto fue tenido en cuenta en la valoración impugnada. La capacidad laboral es la habilidad y

capacidad que tiene una persona para realizar una actividad laboral o trabajo determinado, por la cual es remunerado. El decreto 1507 del 2014 en su artículo 2 la define de la siguiente forma: «Conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten desempeñarse en un trabajo.» Pero la norma va un poco más allá al incluir el concepto de capacidad ocupacional, que define como la «Calidad de ejecución de una persona para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana y ocupaciones. Depende de las habilidades motoras, procesamiento, comunicación e interacción, según las etapas del ciclo vital.» La pérdida de capacidad laboral ocurre cuando el trabajador, producto de una enfermedad o accidente pierde parte de sus habilidades o destrezas para desarrollar sus actividades laborales. Las capacidades o habilidades del trabajador se pueden ver disminuidas en mayor o menor medida, o incluso perder en su totalidad, y de eso trata a calificación de la pérdida de la capacidad laboral. La calificación de la pérdida de capacidad laboral es el mecanismo o procedimiento que permite conocer, determinar y calificar el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral que ha sufrido el trabajador o la persona sometida a calificación o evaluación y para ello se debe tener en cuenta, no solo la ocurrencia del hecho si no las condiciones subsiguientes y las secuelas con las que se quedan, adicionalmente, sobreponerlo ante el rol ocupacional. Es por eso que se han determinado los aspectos a evaluar para calificar la pérdida de la capacidad laboral: La fecha en que se estructura la pérdida de capacidad laboral es relevante, porque las prestaciones económicas pueden ser reconocidas desde esa fecha. La fecha de estructuración está regulada por el decreto 1507 de 2014, que en su artículo 2 señala: «Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.» En algunos casos la estructuración puede no coincidir con la fecha del accidente o la fecha en que la persona se enfermó, porque puede depender de la evolución de la condición de salud de la persona. Porcentaje de pérdida de capacidad laboral. La calificación de la pérdida de capacidad laboral tiene como objetivo determinar el porcentaje de esa pérdida, y dependiendo de ese porcentaje será el manejo de se dé la situación del trabajador. La pérdida de capacidad laboral puede estructurar una incapacidad permanente parcial o un estado de invalidez, y al respecto señala el artículo 2 del decreto 1507 de 2014: «Incapacidad permanente parcial: Es la disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento (5%) e inferior al cincuenta por ciento (50%) de la capacidad laboral u ocupacional de una persona, como consecuencia de un accidente o de una enfermedad de cualquier origen. Invalidez: Es la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional igual o superior al cincuenta por ciento (50%).» Ese porcentaje lo determina la calificación que se hacen en aplicación de los criterios que fija la norma y el llamado manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral ocupacional. Bajo estos aspectos preliminares, respecto de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, debe también tenerse en cuenta que ocupación u oficio desempeña el calificado, así pues de cara al oficio que desempeño, debe tenerse en cuenta la capacidad de hacer y completar una actividad seleccionada como resultado de una transacción dinámica entre la persona, el contexto/entorno y la actividad que como indique, soy técnico electricista y la actividad que desempeño requiere la no existencia de limitaciones físicas y ninguna restricción, ni limitación de mis capacidades físicas, situación que por m estado físico y dinámico actual no es así. Prueba de ello son todas las recomendaciones y limitaciones que obran en la última valoración practicada por el especialista en ortopedia y que relacione entre líneas.

PETICIÓN Por lo anterior, de forma comedida, solicito: 1. Se Revoque el DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL realizado el 12 de junio de 2024. 2. En consecuencia de lo anterior, se practique un nuevo DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL teniendo en cuenta, mi condición física actual, todo el historial clínico desde la fecha de ocurrencia del hecho lesivo y mi rol ocupacional.”

Respuesta al recurso de reposición: La junta Regional de Calificación de Tolima en comunicación de fecha 29/10/2024 incido:

“De acuerdo con lo anterior, se decide **MODIFICAR** la calificación de pérdida de la capacidad laboral establecida en el dictamen, con unvalor final de la deficiencia (ponderado) - Título I de 28,47% valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II 17,60% pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II) 46,07%, de origen ENFERMEDAD COMÚN y fecha de estructuración el 27 de diciembre de 2022, por ser congruente con las normas establecidas en el manual único para la calificación de la invalidez, decreto 1507 de 2014 y por no encontrar ningún motivo para efectuar algún tipo de modificación. . Una vez presentado el proyecto, discutido en audiencia privada el día 29 de octubre de 2024 y aprobado en su totalidad por todos los miembros de la junta, se firma el dictamen y se entrega a la secretaria para su notificación.”

Resumen de información clínica:

Nota: La sala 4 de descongestión de la Junta Nacional de Calificación aclara que la transcripción de la ponencia y de las notas de Historia clínica del expediente se hace en forma literal por tanto pueden encontrarse siglas, errores gramaticales y ortográficos que pueden ser incomprensibles, y que además por ley no deben usarse en la escritura médica de la Historia clínica, errores gramaticales y ortográficos de los cuales no es responsable la Junta Nacional de Calificación de invalidez.

Conceptos médicos

Fecha: 26/05/2021 **Especialidad:** Urgencias Dr. Bautista (Folio 306)

Resumen:

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4 - Descongestión

Calificado: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

Dictamen:JN202527064

Página 5 de 26

Paciente masculino de 41 años de edad, remitido del centro de salud de paratebueno Cundinamarca, por cuadro clínico que ocurrió el día de ayer en horas de la tarde, consistente en accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta, paciente refiere que el iba por su carril y vehículo de carga pesada invade su carril para adelantar otro vehículo y posterior a esto colisiona de frente, paciente cae contra césped, niega pérdida de la conciencia, paciente refiere ser llevado por ambulancia de carretera a centro medico donde indica manejo analgésico y realiza radiografías donde se evidencia múltiples fracturas por lo que se remite a nuestra institución para manejo por servicio de Ortopedia, ingresa paciente mareado con cefalea de moderada intensidad quien durante trayecto presento múltiples episodios eméticos. Paciente niega contacto con persona confirmada con COVID19, así como viajes a zonas endémicas en los últimos 14 días, niega síntomas respiratorios, niega tos o fiebre. Urgencias ssn 0.9 % se pasa bolo de 1000 y continua a 150cc/hr hidromorfona 0.4 mg cada 6 hr se solicita rx fémur izquierdo, ch, tiempos de coagulación, ekg, troponina, ionograma, función renal función renal, gases arterial, acido láctico, glucosa, bilirrubinas se solicita valoración por ortopedia.

Fecha: 06/08/2021 **Especialidad:** Ortopedia – Epicrisis Dr. Delgado (Folio 119)

Resumen:

Paciente masculino de 41 años con diagnósticos anotados, en posoperatorio de múltiples intervenciones quirúrgicas ultima 22/07/2021 por sospecha de compromiso motor preganglionar y afección de las raíces SI y L5 derecha. Se solicito interconsulta por servicio de neurocirugía quien por reportes de electromiografía y RNM no consideran paciente curse con lesiones del nervio ciático por lo que solicitan interconsulta con cirugía plástica; quienes a su vez evalúan caso y concluyen que es innecesario, según riesgo beneficio realizar nuevas intervenciones para diagnostico de posible lesión del nervio periférico y cierran interconsulta. Por lo anterior y debido a adecuada evolución de cuadro clínico con valoraciones adicionales por servicio de psiquiatría sin necesidad de seguimiento por esta. Se decide por nuestro servicio ya completo manejo hospitalario en pan de hospitalización en casa (ya cuenta con ordenes ambulatorias para manejo anticoagulante con Apixaban). Se solicita ambulancia básica para traslado de paciente. Se brinda información clara y concisa, recomendaciones y signos de alarma a paciente y familiar. Se entrega ordenes a paciente quien refiere entender y aceptar.

Fecha: 13/12/2021 **Especialidad:** Ortopedia Dr. Gonzales (Folio 95)

Resumen:

MC: Paciente que sufrió accidente de tránsito hace 8 meses con fractura intertrocanterica y complicación infecciosa con múltiples lavados y manejo antibiótico con resección de diáfisis femoral proximal. Limitación para la movilidad, se desplaza en silla de ruedas. Toma analgésicos, afectación muy severa de la calidad de vida. EF: Limitación severa de rangos de movilidad en miembro inferior izquierdo, pie caído. Rx ausencia de cabeza de fémur, de trocánter menor, diáfisis proximal, osteopenia del trocánter mayor, reacción perióstica de la diáfisis. Exámenes de laboratorio: vsg normal, PCR normal, cuadro hemático normal. PLAN: paciente que requiere manejo quirúrgico, cirugía reconstructiva múltiple en dos tiempos, primer tiempo resección ósea; toma de muestras para cultivo y espaciador de cemento con antibiótico y segundo tiempo remplazo total de cadera, injerto oseo, pelvis, se explica ampliamente riesgos y beneficios y se decide manejo quirúrgico.

Fecha: 03/03/2022 **Especialidad:** Medicina General (Folio 87)

Resumen:

Paciente con patología crónica estable, discapacidad funcional severa por secuelas de fracturas múltiples de predominio en miembro inferior izquierdo. Actualmente en control con Ortopedia para futuros procedimientos quirúrgicos para colocación de prótesis, con limitación evaluada mediante la aplicación de escala de Karnosky con valor de 60% que indica que requiere varios grados de asistencia, escala de ECOG con valor de 4 que indica total capacidad limitada para cuidar de si mismo y escala de Bartel con valor de 35 que indica dependencia severa. Actualmente paciente en el momento con postración severa, con riesgo bajo de úlceras por decúbito, tolerando vía oral, sin trastorno de deglución, no esta recibiendo medicamentos parenterales, recibiendo tratamiento vía oral sin sonda vesical o colostomía, sin requerimiento de oxígeno domiciliario. Se decide continuar con las mismas ordenes pregabalina, acetaminofén mas hidrocodona y apixaban. Terapias físicas domiciliarias 3 sesiones semanales, 12 mensuales. Actualmente con incapacidad.

Fecha: 08/03/2022 **Especialidad:** Ortopedia Registro tomado de dictamen N°15202400750 de fecha 12/06/2024 por la JRCI de Tolima (Folio 1088)

Resumen:

Paciente de 42 años con diagnósticos anotados, con adecuada evolución posoperatoria, control del dolor modulado, herida quirúrgica sin estigmas de sangrado, en manejo antibiótico con cefalosporinas de primera generación hasta contar con reporte de cultivo. Pendiente reporte de cultivos, según reporte se programara segundo tiempo quirúrgico. Se explica conducta a seguir a paciente quien refiere entender y aceptar.

Fecha: 29/03/2022 **Especialidad:** Ortopedia Dr. Martinez (Folio 62)

Resumen:

MC: Paciente quien sufrió accidente de tránsito el 25 de mayo de 2021, primer tiempo quirúrgico con espaciador de cemento con antibiótico por foco infeccioso, cambio de espaciador el 6 de marzo de 2022 y toma de muestra de cultivo. RX Espaciador de cemento con antibiótico, luxación del fémur con desplazamiento lateral. PLAN: Control con resultados de laboratorio.

Fecha: 19/04/2022 **Especialidad:** Psicología Dr. Suarez (Folio 31)

Resumen:

Consulta por primera vez, paciente presenta sentimientos de frustración, tristeza, y decepción por episodio de su vida traumático (accidente de tránsito) sufrimiento por expectativas de vida que evalúa negativamente, núcleo familiar compuesto por esposa e hijo. Paciente orientado en tiempo y espacio, sin alteraciones cognitivas, adecuada presentación personal. Escucha de la problemática; Adecuado apoyo familiar y de índole emocional / terapia de apoyo emocional. Cita de control en 20 días.

Fecha: 03/05/2022 **Especialidad:** Medicina General Registro tomado de dictamen N°15202400750 de fecha 12/06/2024 por la JRCI de Tolima (Folio 1089)

Resumen:

Análisis: Se valora paciente en su post-operatorio tardío, hemodinámicamente estable el día de hoy. Se realiza lectura de ecografía renal que reporta litiasis renal bilateral, riñón derecho calculo de 7 mm y el izquierdo 5 mm, por lo que se indica citrato de potasio de tratamiento sintomático, se solicita estudio electromiográfico correspondiente al control de los 6 meses, tolerando la vía oral, afebril, y evacuaciones presentes tolerando oxígeno ambiente. Se actualiza incapacidad por vencimiento de la anterior. Continua con igual ordenes, en control con atención domiciliaria. Z540 CONVELESCENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA. T848 OTRAS COMPLICACIONES DE DISPOSITIVOS PROTESICOS, IMPLANTES E INJERTOR ORTOPEDICOS INTERNOS. R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE. S727 FRACTURAS MULTIPLES DEL FEMUR. PLAN: Consulta medica domiciliaria mensual #1

Fecha: 10/05/2022 **Especialidad:** Ortopedia Registro tomado de dictamen N°15202400750 de fecha 12/06/2024 por la JRCI de Tolima (Folio 1089)

Resumen:

MC: Control por espaciador de cemento con antibiótico hace 2 meses. EA: Paciente de 42 años a quien se realizó reemplazo total de cadera derecha hace 2 semanas, refiere sentirse bien, mejoría del dolor, se desplaza con ayuda de caminador, limitación para la movilidad. PLAN: Fisioterapia, control con radiografías comparativas de cadera en 1 mes con exámenes de laboratorio.

Fecha: 05/10/2022 **Especialidad:** Medicina General Dr. Orjuela (Folio 36)

Resumen:

Paciente masculino de 42 años de edad, con diagnóstico de: complicaciones de dispositivos protésicos, implantes e injertos ortopédicos internos. Necesidad de asistencia debida a movilidad reducida. Dolor crónico intratable. Fracturas múltiples de fémur. Paciente en compañía de familiar quien refiere ha estado en regulares condiciones generales, presentando dolor en la cadera por luxación de la prótesis, afebril, niega síntomas irritativos y gástrico. En cama, movilidad reducida, se evidencia en la consulta el uso y manejo del caminar para evaluar la marcha y la resistencia de la pierna en la deambulación siendo positiva la evolución. ANALISIS: se valora paciente en su post operatorio tardío, hemodinámicamente estable el día de hoy, tolerando la vía oral, afebril, y evacuaciones presentes, tolerando oxígeno ambiente. Se actualiza incapacidad por vencimiento de la anterior. Se genera orden de transporte en ambulancia básica para acudir a cita medica y intervención quirúrgica en la intervención quirúrgica en la ciudad de Bogotá la cual tiene fecha del 18/10/22. Se mantiene terapia física para mejorar arcos de movilidad y crear un ámbito de independencia y fortaleza debido a que el paciente usa el caminador con temor de caída por debilidad de sus miembros inferiores, terapia ocupacional, entrenamiento de motricidad fina y ABC y crear destreza, paciente quien se encuentra en cama, con movilidad reducida, pero no postrado. Se sugiere valoración por nutrición y dietética para pertinencia de dieta por sobrepeso, para soportar la carga de la prótesis de cadera. Continua con igual ordenes, en control con atención domiciliaria.

Fecha: 24/10/2022 **Especialidad:** Fisiatría Dr. Pinzón (Folio 33)

Resumen:

EA: Paciente que Ingresa en compañía de hija Angie Orjuela, refiere antecedente de accidente de tránsito usuario de moto con politraumatismo, sobre infección de cadera izquierda colocación de espaciador en julio 2022. Aporta electromiografía de 09/sept compatible con lesión parcial del nervio ciático izquierdo en fase de recuperación (tiene OTP no la usa frecuentemente). Recibe terapia física y ocupacional domiciliarias. En manejo sintomático con clínica del dolor con hidrocodona 325 cada 8 horas más pregabalina 150 mg cada 12 horas. EXAMEN FÍSICO: Ingresar paciente caminando por ayuda de caminador alerta, consciente, orientado, miembro inferior izquierdo con dolor movilidad de cadera y rodilla, paresia en flexión de cadera, pie caído izquierdo logra bípeda con caminador pero marcha inestable por dolor con el apoyo de miembro inferior izquierdo. CONCEPTO: Paciente que ingresa en compañía de hija Angie Orjuela refiere antecedente de accidente de tránsito usuario de moto con politraumatismo, sobre infección de cadera izquierda colocación de espaciador en julio 2022. Aporta electromiografía de 09/sept compatible con lesión parcial del nervio ciático izquierdo en fase de recuperación (tiene OTP no la usa frecuentemente). Recibe terapia física y ocupacional domiciliarias. En manejo sintomático con clínica del dolor con hidrocodona 325 cada 8 horas más pregabalina 150 mg cada 12 horas. PLAN: Continuar rehabilitación domiciliaria. Se insiste en utilizar ortesis. Se adiciona parches de lidocaína cada 24 horas. Pendiente control con clínica de dolor. Pendiente programación de ex de cadera. Control después de la cx.

Fecha: 06/12/2022**Especialidad:** Ortopedia Dr. Martínez (Folio 385)**Resumen:**

Control POP, paciente quien se le realizó ex de RTC izquierda, se siente mucho mejor. EF: movilidad conservada, resto normal. Rx prótesis en adecuada posición sin signos de aflojamiento, en proceso de integración. Copa en adecuada posición. Plan: recomendaciones. Fisioterapia, control.

Fecha: 10/08/2023**Especialidad:** Ortopedia Dr. Ortiz (Folio 444)**Resumen:**

Motivo de consulta: Control. Enfermedad actual: Paciente de 43 años de edad con dx de 1. POP de reemplazo total de cadera izquierda noviembre 2022. 1.2 Antecedente de fractura intertrocanterica izquierda 03-2021. 2. Antecedente de TVP de miembro inferior izquierdo. Paciente de 66 años de edad antecedente de osteosíntesis de tobillo pos fractura bimalleolar 2021, hospital Samaritana en plan de retiro de material por persistencia de dolor. Examen físico: Pie y tobillo izquierdo presenta pie caído con dorsiflexión pasiva hasta neutro presenta deformidad en cavovaro, flexible sensibilidad conservada, plantiflexión 5/5 dorsiflexión 1/5 en tobillo presenta heridas quirúrgicas cicatrizadas, limpias, arcos de movilidad del tobillo levemente dolorosos. Diagnóstico: M255-Dolor en articulación.

Fecha: 11/09/2023**Especialidad:** Ortopedia Dr. Gonzales (Folio 424)**Resumen:**

Motivo de consulta: Control. Enfermedad actual: Paciente de 43 años de edad con dx de 1. POP de reemplazo total de cadera izquierda noviembre 2022. 1.2 Antecedente de fractura intertrocanterica izquierda 03-2021. 2. Antecedente de TVP de miembro inferior izquierdo. Paciente de 66 años de edad a quien se le realizó reemplazo total de cadera derecha hace 10 meses, con adecuada modulación de dolor ha realizado terapia física iniciada. Requiere de apoyo para la marcha. Refiere dolor en glúteo izquierdo asociado a sensación de masa sobre cicatriz quirúrgica. Examen físico: Buen estado general, cicatriz quirúrgica sin signos de infección ni sangrado. Extremidades simétricas en longitud, no déficit neurovascular distal, movilidad conservada. Pie y tobillo izquierdo presenta pie caído con dorsiflexión pasiva hasta neutro presenta deformidad en cavovaro, flexible sensibilidad conservada, plantiflexión 5/5 dorsiflexión 1/5 en tobillo presenta heridas quirúrgicas cicatrizadas, limpias, arcos de movilidad del tobillo levemente dolorosos. Diagnóstico: Z988-Otros estado posquirúrgicos especificados.

Fecha: 21/10/2023**Especialidad:** Medicina Interna Dr. Mora (Folio 460)**Resumen:**

Motivo de consulta: Control. Enfermedad actual: TX de marcha, dolor crónico, ciática, TVP miembro inferior izquierdo, RT cadera izquierda, artroscopia rodilla izquierda, reconstrucción de menisco izquierdo policlínico Olaya, obesidad en manejo con endocrinología, asiste con hijo menor de edad con muletas, no dolor articular asiste para manejo. Diagnóstico: R268-Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas.

Fecha: 31/10/2023

Especialidad: Psicología Dr. Reyes (Folio 456)

Resumen:

Motivo de consulta: "Me operaron". Enfermedad actual: Paciente de 43 años, asiste a consulta sin acompañante, refiere realizarse tres cirugías, una de ellas de remplazo de cabera, remplazo de fémur y remplazo de rodilla, indicando sentir constante dolor, lo cual le genera malestar, en su día a día, desde el accidente le han realizado 29 cirugías donde aun tiene pendiente 5 cirugías mas, anteriormente recibía atención en casa, la cual le han retirado, lo cual dificulta su proceso de recuperación por el desplazamiento para recibir terapias y demás, indicando evidenciar mejorías con las terapias, ayudando a la mitigación de dolor, al igual con ayuda de medicamento. Ha llegado a evidenciar sentimientos de soledad debido a que no recibe visitas como en su momento las recibía. Niega atención por psicología o psiquiatría anteriormente. Niega antecedentes familiares de salud mental. Niega haber sido víctima de actos de violencia física, psicológica o sexual. Niega antecedentes de consumo de tabaco y sustancias psicoactivas. Examen físico: Se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, con un discurso coherente, durante la atención se encontraba atento y concentrado, encontrándose dispuesta y cooperativo. Presenta labilidad emocional, sensibilidad, irritabilidad, conductos ansiosas, rumiación de pensamiento. El paciente se encuentra alerta, manifiesta su verbalización de manera clara y entendible, su discurso es coherente con las preguntas que se realizan, no presenta alteraciones para dirigir o centrar su atención, así mismo no se evidencia alteraciones en su orientación, percepción, lenguaje y memoria. No se evidencia pérdida de la capacidad de ejecución o confusión cognitiva. Diagnostico: R458-Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional.

Fecha: 07/11/2023

Especialidad: Fisiatría Dr. Gomez (Folio 450)

Resumen:

Motivo de consulta: Valoración. Enfermedad actual: Paciente con antecedente de accidente de tránsito en moto en calidad de conductor mayo 2021, con fractura de cubito, radio izquierdo, reemplazo de cadera izquierda, fractura de patela izquierda, sin movilidad de rodilla actualmente con parestesias y disestesias en miembro inferior izquierdo. Artroscopia rodilla izquierda jul 2023: condroplastia de abrasión patelar por artroscopia. Emg de MMII feb 2023 (Dr. Albarracín) lesión crónica severa del ciático común izquierdo con mayor compromiso de la rama peroneal. Actualmente con tf domiciliaria 20 mes y 12 ocupacionales mes. Tac de rotulas 05/03/2023: fractura de la patela izquierda con desplazamiento rotación e impacto del fragmento óseo fracturado con remodelación de los fragmentes óseos. Examen físico: paciente con múltiples complicaciones postraumáticas en miembro inferior izquierdo postruama, dolor crónico mixto, lesión crónica severa del ciático común izquierdo con recuperación parcial rodilla izquierda con restricción severa de la flexo extensión pendiente a definir remplazo articular se indica continuar manejo por medicina de dolor, orden de manejo ortesico en miembro inferior izquierdo con otp resortada. Diagnostico: G573-Lesión del nervio ciático poplíteo externo

Fecha: 16/11/2023

Especialidad: Ortopedia Dr. Ortiz (Folio 438)

Resumen:

Motivo de consulta: Control con ortopedia de tobillo. Enfermedad actual: Paciente de 43 años con antecedente de reemplazo de cadera izquierda + antecedente de artroscopia de rodilla izquierda con remodelación meniscal 25-06-2023 hallazgos artrofibrosis extraarticular rodilla, flexión activa 0-30°, condromalacia grado 3-4 tróclea femoral, paciente refiere dolor a nivel de rodilla izquierda y tobillo izquierdo. Examen físico: Pie y tobillo izquierdo presenta pie caído con dorsiflexión pasiva hasta neutro presenta deformidad en cavovaro, flexible sensibilidad conservada, plantiflexión 5/5 dorsiflexión 1/5 en tobillo presenta heridas quirúrgicas cicatrizadas, limpias, arcos de movilidad del tobillo levemente dolorosos. Diagnostico: M239-Trastornos internos de la rodilla, no especificado.

Fecha: 07/12/2023

Especialidad: Medicina Interna Dr. Mora (Folio 467)

Resumen:

Motivo de consulta: Control. Enfermedad actual: TX de marcha, dolor crónico, ciática, TVP miembro inferior izquierdo, RT cadera izquierda, artroscopia rodilla izquierda, reconstrucción de menisco izquierdo. Asiste solo marcha con muletas no dolor agudo tiene pendiente retiro de osteosíntesis de tibia peroné izquierdo y artroscopia de tobillo asiste para manejo. Diagnóstico: M543-Ciática.

Fecha: 03/01/2024

Especialidad: Dolor y Cuidado Paliativo Dr. Rivera (Folio 675)

Resumen:

Motivo de consulta: Politraumatismo. Enfermedad actual: Paciente cursa con antecedente de accidente de tránsito con posterior fractura de cadera, tibia, peroné, con reemplazo articular de cadera izquierda, osteosíntesis de tibia y peroné con requerimiento de artroscopia de rodilla, aqueja dolor punzante, ardor, sensación de quemazón en la extremidad. Refiere intervencionismo epidural en Bogotá sin mejoría. Usuaría previo de bomba intratecal con morfina. Analgesia: Pregabalna 15 mg caca 8 horas. Acetaminofén + codeína 3259+30 mg cada 8

horas. Tramadol 10 mg cada 8 horas. Sin mejoría de dolor. Examen físico: Columna spurling negativo, arcos de movilidad limitados, lassegue y bragard derecho, patrick y faber negativo, marcha punta talón antálgica, ROT conservados, retracción de isquiotibiales e hiperalgesia marcada faceta L4-L5 bilateral, pie caído izquierdo. Diagnostico: R522-Otro dolor crónico.

Fecha: 26/06/2024 **Especialidad:** Ortopedia Dr. Motta (Folio 574)

Resumen:

Motivo de consulta: dolor persistente y limitación funcional. Enfermedad actual: paciente víctima de accidente de tránsito el 25/05/2021 en calidad de conductor de motocicleta con fractura de cúpula radial izquierda, fractura del cubito manejada con osteosíntesis no retirada, fractura de fémur proximal izquierdo manejado con clavo cefalomedular con posterior infección del sitio operatorio por lo que se retiró material con múltiples lavados, colocador de espaciador de cemento con antibiótico y posterior colocación de endoprotesis, fractura de espinas tibiales izquierdas, fractura de patela, lesión del Icp. Fractura bimalleolar izquierda manejado con osteosíntesis y fracturas múltiples en pie izquierdo, con persistencia del dolor que en ocasiones se torna intolerable a pesar de la medicación y limitación para la marcha ya con concepto de cirugía de cadera donde especifica el paciente está condicionado a debilidad y permanente dificultad motora de la capacidad de desplazamiento con riesgo de luxación del implante. Con ortorradiografía que reporta acortamiento de 49.7 mm en el eje anatómico y 49.1 mm el eje funcional del miembro inferior izquierdo además con presencia de pie caído con electromiografía más neuroconduccion del 12/2023 que reporta neuropatía axonal sensitiva y motora del ciático común izquierdo con severo compromiso distal y adecuada regeneración axonal motora proximal en pierna del componente tibial posterior y parcial cercana al 20% del componente peroneo motor con parestesias desde el 1/3 medio de la pierna ya en manejo por fisioterapia y clínica del dolor. Examen físico: antebrazo izquierdo con cicatrices sanas, arcos de movilidad casi completos con limitación parcial para la desviación cubital de la muñeca miembro inferior izquierdo con cicatrices sanas en cadera, muslo, rodilla y tobillo izquierdo, marcha con cojera dada por dolor, debilidad muscular y acortamiento óseo, limitación en arcos de movilidad en cadera con flexión con acuda 80 grados extensión completa. Flexión de la rodilla izquierda de 20 grados extensión completa, pie caído izquierdo con uso de ortesis parestesias desde el 1/3 medio de la pierna cicatrices múltiples. Diagnostico: S721-Fractura pertrocanteriana.

Fecha: 17/09/2024 **Especialidad:** Psiquiatría Dr. Martinez (HC 18 Folio 22)

Resumen:

MC: Paciente que asiste a control, viene con su pareja. EA: Describe que desde abril 2024 le viene manejando un osteocondrama que limita el movimiento de la rodilla izquierda y cursa con dolor. Debido a esto de sus condiciones afectivas son regulares se presenta tristeza, la habilidad, latencia con la ansiedad, desespero, preocupado por sus problemas de salud. Se han dado ideas de muerte sin ideas planes o intentos recientes de suicidio. Niega síntomas de tipo psicótico. Duerme poco en la noche y come con regularidad. Suele darse irritabilidad, sin agresividad. Mantiene buenas relaciones interpersonales y realiza pocas actividades diarias. No volvió a tomar psicofármacos porque se sentía bien. Le han encontrado trombos en el pulmón. Está asistiendo a neurología, le han realizado estudios complementarios. EM: Se encuentra alerta, colaborador, orientado, comportamiento adecuado, actitud de interés, sin problemas psicomotores, afecto triste, de fondo ansioso, no expresa ideas delirantes, sin ideas de auto o heterogresión, sin alteraciones en la sensorpercepción, euproséxico, juicio y raciocinio conservados, introspección y prospección parciales. DX: F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión. F432 Trastornos de adaptación.

Fecha: 20/09/2024 **Especialidad:** Fisiatría Dr. Valencia (Folio 1050)

Resumen:

Paciente victima de accidente de transito el 25/05/2021 en calidad de conductor de Motocicleta con: *fractura de cúpula radial izquierda *fractura del cubito manejada con osteosíntesis retirada, *fractura de fémur proximal izquierdo manejado con clavo cefalomedular Con posterior infección del sitio operatorio por lo que se retiro material con Múltiples lavados colocador de espaciador de cemento con antibiótico y posterior Colocación de endoprótesis *fractura de espinas tibiales izquierdas, *fractura de patela lesion del ligamento cruzado posterior, *fractura maleolar (tobillo con lesion de ligamento) izquierda manejado con osteosíntesis *fracturas múltiples en pie izquierdo con persistencia del dolor que en ocasiones se Torna intolerable a pesar de la medicación y limitación para la marcha. Examen Físico: Miembro superior izquierdo codo flexion 130°, extension 0°, pronacion d 22°, supinación de 0 a 48°, muñeca izquierda extension 80°, flexion 72°, desviacion cubital 18°, desviacion radial 3°, deformidad de muñeca en desviacion radial, marcha: anormal con muletas axilares por imbalance la pelvis, debilidad de gluteo medio por acortamiento de miembro infer izquierdo de 5 cm, marcha en steppage por pie caido izquierdo con dolo lesion de nervio ciatico, disminucion de la longitud y cadencia, severa inestabilidad con tendencia a la caida, cadera arcos de movimiento flex 22°, extension de 0 a 18°, abduccion de 0 a 32°, aduccion de 0 a 12°, rotacio interna 0 a 12°, rotacion externa 0 a 8°, rodilla izquierda extension 0°, flexion 15°, tobillo izquierdo extension de 0 a 0°, flexion de 0 a 0°, invers de 0 a 5°, eversion de 0 a 2°. Paciente con fractura intertrocanterica izquierda en uso de endoprotesis por infeccion del sitio operatorio. Fractura bimalleolar izquierda (bimalleolar" significa que dos de las tres partes o maléolos del tobillo están fracturados. (malleoli es plural para maléolo). En la mayoría de los casos de fractura bimalleolar, el maléolo lateral y el maléolo medial se fracturan y el tobillo no es estable). Lesion del nervio ciatico - otras anormalidades de la marcha y de la movilidad y las no especificadas - fractura de la rotula - fracturas multiples de la pierna - fracturas multiples del pie - fracturas multiples del antebrazo - otros estados postquirurgicos especificados - dolor cronico intratable - desgarrro de

meniscos, presente Favorable () no favorable (x) Secuelas definitivas Queda con: •limitación para los arcos de movimiento del codo izquierdo •limitación para los arcos de movimiento de muñeca izquierda •limitación para los arcos de movimiento de cadera izquierda •limitación para los arcos de movimiento de la rodilla izquierda •limitación para los arcos de movimiento de tobillo izquierdo •dolor crónico intratable •trastorno de la marcha y la movilidad.

Fecha: 19/10/2024 **Especialidad:** Medicina Interna Dr. Castro (Folio 1054)

Resumen:

Paciente con comorbilidades de base se evidencia cambios en gammagrafía pulmonar se remite a neumología, para valoración y manejo se realiza reformulación de medicamentos de base y orlistat el cual no tendría contraindicación en el manejo del paciente. Dx: E660 Obesidad debida a exceso de calorías.

Fecha: 05/02/2025 **Especialidad:** Ortopedia Dr. Carreño (HC 18 Folio 43)

Resumen:

MC: Por la rodilla. EA: Paciente de 45 años, trauma severo con defecto oseo del femur izquierdo, manejo con endoprotesis de cadera izquierda, asociado a defecto oseo acortamiento de 6 cm aprox. Analisis: Paciente de 45 años. acortamiento de fémur izquierdo. Además con reemplazo articular con endoprótesis de fémur. con vástago largo, asociado además a un reemplazo articular se considera realizar junta medico quirúrgica con ortopedia de rodilla, ortopedia de cadera y cirugía de alargamientos oseos. para definir conducta. EF: Acortamiento de miembro inferior izquierdo de 6 cm. DX: M179 Gonartrosis, no especificado.

Fecha: 17/02/2025 **Especialidad:** Dolor y Cuidado Paliativo Dr. Ibagón (Folio 1135)

Resumen:

Paciente con antecedente de accidente de tránsito con politraumatismo, asociado a fractura de cadera, tibia, peroné, con reemplazo articular de cadera izquierda osteosíntesis de tibia y peroné con requerimiento de artroscopia de rodilla. Presenta déficit motor y sensitivo secundario a Neurópata axonal sensitiva motora ciático común izquierdo con severo compromiso distal y adecuada regeneración axonal motora en pierna del componente tibia posterior y parda cercana al 20% de peroneo motor. Recibió intervencionismo epidural en Bogotá sin mejoría, no considero manejo intervencionista por clínica del dolor, paciente en manejo con anticoagulantes orales por trombo en Mil paciente con dolor secundario hay hiperalgesia inducida por opioide. Dx: R522 Otro dolor crónico.

Fecha: 19/02/2025 **Especialidad:** Ortopedia Dr. Carreno (Folio 1143)

Resumen:

Paciente de 45 años, trauma severo con defecto oseo del fmeur izquierdo , manejo con endoproteis de cadera izquierda, asociado a defecto óseo acortamiento de 6 cm aprox Examen Físico: Hidratad afebril. Sin dificultad respiratoria, Sin dolor toracoabdominal, Acortamiento de miembro inferior izquierdo de 4-5 cm. Paciente de 45 años. Acortamiento de fémur izquierdo. Además con reemplazo articular con endoprótesis de fémur, con vástago largo. Asociado además a un reemplazo articular se considera realizar junta medico quirúrgica con ortopedia de rodilla. Y cirugía de alargamientos óseos. Dx: S821 Fractura de la epífisis superior. M179 Gonartrosis, no especificada.

Fecha: 26/03/2025 **Especialidad:** Neumología Dr. Reyes (Folio 1149)

Resumen:

El paciente presenta secuelas de trauma con un evento previo de trombosis venosa profunda, en tratamiento anticoagulante crónico. Los hallazgos actuales en la gammagrafía de perfusión pulmonar, junto con el antecedente de sobrepeso y anticuerpo lúpico débil, sugieren la necesidad de una valoración integral para descartar hipertensión pulmonar secundaria y monitorizar su función respiratoria. La consulta con neumología y el estudio de imagen avanzada (TACAR) ayudarán a esclarecer los hallazgos pulmonares y planificar el manejo a largo plazo de sus condiciones actuales. 26/03/2025: [GPT: vamos a ajustar la historia clínica de acuerdo con la siguiente información siendo esta la que determina el contexto de la historia clínica actual, ya sabes lo que va en contravía de los que describo a continuación no debe ser tenido en cuenta: En una perfusión pulmonar con tecnecio 99 que es anormal de baja probabilidad tromboembolismo pulmonar reciente que tiene una distribución irregular del trazador por defecto no segmentaria que compromete el tercio medio lateral del pulmón derecho una tomografía tórax con cortes de alta resolución que describe el parénquima pulmonar como de aspecto normal tiene una espirometría extra constitucional, dentro de límites normales. Hemograma con leucocitos normales, diferencial celular normal, no muestra anemia, la hemoglobina corpuscular media está disminuida en la noche de distribución está aumentado de 17.5, el volumen corpuscular medio de

175.7 fl, disminuido los tiempos de coagulación están dentro de límites normales el perfil lipídico es normal la función renal es normal la que sé niega normal hemoglobina glicosilada normal] LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR, Paciente Masculino de 44 Años de edad, actualmente se encuentra en una etapa de confirmación diagnóstica de apnea obstructiva del sueño con nivel de sospecha catalogado como: alto, refiere los siguientes síntomas nocturnos: ronquidos, insomnio, despertares frecuentes, apneas presenciadas. CABEZA Y ORAL: sugieren la necesidad de una valoración integral para descartar hipertensión pulmonar secundaria y monitorizar su función respiratoria. Dx: g473 Apnea del Sueño.

Fecha: 10/04/2025 **Especialidad:** Ortopedia de rodilla Dr. Barreto (HC 18 Folio 55)

Resumen:

MC: Gonartrosis. EA: Paciente de 45 años, trauma severo con defecto óseo del fémur izquierdo, manejo con endoprótesis de cadera izquierda, asociado a defecto óseo acortamiento de 6 cm aprox. con vástago largo. valorado por cx reconstructiva en plan de alargamiento de tibia y retiro de material de osteosíntesis en tobillo.-acude por persistencia de dolor en rodilla izquierda y limitación para la marcha. además con dolor. EF: RODILLA IZQUIERDA: Arcos de movilidad 0-30°, Bostezo medial ++. Bostezo lateral +. Rol over test +. Realiza contracción activa del cuádriceps. DX: M179 Gonartrosis, no especificada. M169 Coxartrosis, no especificada.

Fecha: 11/05/2025 **Especialidad:** Psiquiatría Dr. Martinez (Folio 1169)

Resumen:

Dice que sigue presentando dolor limitante en la rodilla izquierda, debido a esto sus condiciones afectivas son regulares, se ha dado tristeza y ansiedad. No hay ideas de muerte, sin ideas, planes o intentos recientes de suicidio. Sin describir síntomas de tipo psicótico. No logra dormir, se sigue dando insomnio y come con regularidad. Suele darse irritabilidad, sin agresividad. Sus relaciones interpersonales son cordiales, y ejecuta pocas labores diarias, se ha dado olvidos y desorientación. Esta asistiendo a neurología. Se toma los psicofármacos como se ha indicado en la formula médica y los tolera sin efectos secundarios. EM: Está alerta, colaborador, orientado, con porte adecuado, actitud de interés, con limitaciones en la marcha, afecto triste, de fondo ansioso, sin manifestar ideas delirantes, sin Ideas de auto o heteroagresión, sin alteraciones en la sensopercepción, euproséxico, juicio y raciocinio conservados dentro de sus capacidades. Introspección y prospección parciales. Concepto: Paciente que cursa con cambios anímicos que esta relacionado con sus problemas de salud. Se aumenta dosis de escitalopram y quetiapina. Se ha realizado intervención psicoterapéutica. En este momento no se percibe riesgo de autoagresión, sin presencia de síntomas psicóticos y logra ser funcional dentro de sus habilidades. No amerita manejo intramural por ahora.

Fecha: 13/05/2025 **Especialidad:** Ortopedia Dr. Tinico (Folio 1157)

Resumen:

Enfermedad actual: Anteced de politraumatismo con trauma pélvico trauma en cadera izquierda acortamiento de m inferior izo de 6 cms Cirugías múltiples en cadera con clavo endomedular inicial el cual fue retirado posteriormente prótesis de cadera y luego revisión de rtc el cual previamente tuvo antec de infección aislamiento previo de pseudomona aeuriginosa Examen físico: Cadera izo sin fistula activa proximal. Fluctuación distal de fémur ipsilateral posible cuadro osteomielítico crónico con drenaje del seno agudizado Radiog de cadera y femur izq muestra aflojamiento de prótesis tumoral de cadera incremento de interfase cemento hueso en acetábulo y fémur diafisario datos de secuestros óseos en trocánter mayor con aflojamiento protésico a nivel de cerclajes y puntos de fijación diafisario. Análisis; Recomendamos extraer implante protésico de cadera y dejar espaciador medicado toma de múltiples cultivos en articulación afectada y biopsia de hueso inicialmente requerimos resonancia de rodilla y gammagrafía osea con leucocitos marcados para evaluar posibilidad de reinfección protésica. En este momento no recomendamos alargamiento oseo por discrepancia de longitud en miembro inferior izquierdo pues se debe controlar el cuadro de fallo de implante protésico proximal. Eventualmente se puede pensar en cirugía de alargamiento oseo en caso que la infección peri protésica sea controlada y la reimplantación de la nueva prótesis sea exitosa se explica a paciente que no se ofrece ninguna garantía de mejoría sintomática debido a múltiples factores de riesgos asociados. Conducta: Gammagrafía ósea con leucocitos marcados Resonancia magnética simple de rodilla izquierda Cita ortopedia 1 mes.

Fecha: 09/06/2025 **Especialidad:** Dolor y cuidado paliativo Dr. Daza (HC 14 Folio 1)

Resumen:

MC: Control. EA: Paciente refiere que ha estado con dolor persistente de tren inferior de predominio en miembro inferior izquierdo con afectación de su calidad de vida y respuesta intermitente a manejo analgésico. Manifiesta que medicina interna indico hidromorfona la cual tiene pendiente de reclamar. EF: Alertable, orientado, ingresa con apoyo de muletas bilateral. Columna: spurling negativo, arcos de

movilidad limitados, lasseque y bragard derecho, patrick y faber negativo, marcha punta talon antalgica, ROT conservados, retraccion de isquiotibiales y hiperalgesia, marcada facetas L4 – L5 bilateral pie caído izquierdo, con multiples puntos gatillo doloroso. DX: R522 Otro dolor crónico. I828 Embolia y trombosis de otras venas especificas.

Fecha: 02/07/2025

Especialidad: Valoración psicológica forense Dr. Luna (HC 18 Folio 4)

Resumen:

HALLAZGOS: En el desarrollo de la evaluación psicológica forense, se evidencia convergencia entre los diagnósticos entregados por parte de psiquiatría, como los de neurología, y la valoración psicológica forense realizada; con referencia a la salud mental y emocional del Sr. Luis Alberto Orjuela Oliviar; la información recolectada es de poca favorabilidad en cuanto al bienestar psicológico y emocional del consultante. En los resultados expuestos por las historias clínicas de psiquiatría y de neurología, indican que los padecimientos porque fue remitido a estas especialidades fueron rales en la salud del Sr. Orjuela Oliviar. Al hacer comparación y triangulación con los resultados de la evaluación psicológica, se ratifica el malestar en la salud mental del consultante; situación que probablemente ha evolucionado de manera negativa cuartando las capacidades globales para el desempeño del Sr. Luis Alberto. La situación psicológica y emocional mantiene una conectividad directa con el deterioro físico suscitado como secuelas del accidente vehicular en que estuvo involucrado. Conclusiones y Recomendaciones: 1. Se evidencia en el Sr. Luis Alberto Orjuela Oliviar, una patología en la salud mental, de correlación viable con los daños físicos que vinieron como resultado del accidente en el que resulto involucrado. El consultante presenta síntomas físicos persistentes. (dolor, fatiga, malestar; quejas somáticas) se encuentra presencia de preocupación excesiva por sus dolencias. Esta codificado por el DSM – 5R o Trastorno de Adaptación (F-432). Trastorno de Depresión Mayor 296-31 (F-32-2). 2.La condición psicológica del Sr. Luis Alberto, se diagnostica desmejorada con riesgo de complicaciones, con rasgos de resistencia a tratamientos; dando cavidad a que llegue a trascender de la ideación suicida a un intento de suicidio, o pérdida de autonomía emocional; situación que afecta su roll laboral tomando en cuenta que por su afectación física como resultado del accidente, y lo prolongado de las condiciones de enfermedad ha venido padeciendo de manera persistente tristeza, pérdida de interés por la vida y su futuro Cambios en el apetito y el sueño, acompañados de preocupación excesiva, situación que aumenta la inestabilidad emocional y conductas autolesivas. 3.Son reiterativos los pensamientos suicidas, estos padecimientos psicológicos provocan que gestiona en su ser tendencias de inutilidad; agravándolo significativamente en forma permanente para su funcionamiento cognitivo, familiar, emocional y en su conducta social. Si bien la recuperación física fuese satisfactoria, se evidencia que la afectación psíquica persistente generó una interferencia directa en el desempeño de sus funciones laborales habituales. 4.Se evidencia una disminución en la capacidad de concentración, manejo de factores estresores. Se encuentran rasgos de duda e inseguridad en la toma de decisiones que afectan la convivencia y las relaciones interpersonales en ambientes sociales, situación repercute en su desempeño seguro en ambientes de trabajo; como también llegar a ejercer funciones en forma eficaz, productiva o segura. Se recomienda seguimiento por psicología al sistema familiar del evaluado, para fines de fortalecer las redes de apoyo en técnicas de motivación y acompañamiento en la crisis. Se debe tener en cuenta que los síntomas y signos son evolutivos en el tiempo, la edad y el medio ambiente del paciente.

Fecha: 07/07/2025

Especialidad: Medico cirujano Dr. Matera (HC 18 Folio 35)

Resumen:

MC: Control PAD. EA: Paciente masculino de 44 años de edad con antecedentes de fractura conminuta de cúbito y radio izquierdo, cadera izquierda, fémur izquierdo, rótula y ligamentos cruzados, además de platillo tibiales, tibia peroné y tobillo izquierdo quien al momento de la valoración comenta está presentando zumbidos y vértigos, desea renovación de orden de optometría, niega hospitalizaciones, niega sintomatología cardiaca o respiratoria, refiere adecuada adherencia a tratamiento médico. tiene pendiente cita el 11 de julio, se le acaba mañana la incapacidad. fue valorado recientemente en junta por ortopedia, que le enviaron nuevos estudios tras evidenciar desajuste en la prótesis de cadera previamente instaurada. EF: Paciente en aceptable estado general, algico, tolera sedesta, deambula con mucha dificultad y ayuda de caminador trayectos cortos, normocefalo, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, escleras normocrómicas, mucosas húmedas, oral sin alteraciones, cuello movil no doloroso, no se palpan masas ni adenopatías, torax simétrico normoexpansible, mv presente en ambos campos pulmonares, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni sobregregados, abdomen no distendido, peristaltismo presente, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritacion peritoneal, no masas ni megalias, gu: no explorado, portador de pañal, extremidades: asimétricas, eutróficas, se evidencian múltiples cicatrices en miembro inferior izquierdo, se evidencia edema grado ii, dolor intenso a la movilización activa y pasiva con arcoa de movilidad disminuidos, resto de extremidades con movilidad y fuerza conservada, pulsos distales presentes, snc: orientado en tiempo y espacio. DX: Principal: • Fractura Del Cuello Del Femur. secundario 1: fracturas múltiples del femur, fractura de la epífisis inferior de la tibia, fractura de la diáfisis del radio, problemas relacionados con movilidad reducida, dolor crónico intratable.

Fecha: 11/07/2025

Especialidad: Psiquiatría Dr. Martinez (HC 18 Folio 62)

Resumen:

MC: Paciente que viene con su pareja a control. EA: Dice que sigue presentando dolor en pierna izquierda, debido a esto se ha dado tristeza y ansiedad. Sin darse ideas de muerte, sin Ideas, planes o Intentos recientes de suicidio. No se han dado síntomas de tipo psicótico. Logra dormir con ayuda de medicamentos y se alimenta con regularidad, tiene sobrepeso. Suele darse momentos de irritabilidad; sin agresividad.

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

Calificado: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

Dictamen:JN202527064

Página 13 de 26

Sus relaciones interpersonales son adecuadas. Ejecuta pocas labores diarias. EM: Se encuentra alerta, colaborador, orientado, con porte adecuado, actitud de Interés, presenta limitaciones en la marcha, afecto triste, de fondo ansioso y disforico, sin manifestar Ideas delirantes, sin Ideas de auto o heteroagresión, sin alteraciones en la sensibilidad, euproséxico, juicio y raciocinio conservados dentro de sus capacidades, introspección y prospección parciales. DX: F412 Trastorno de ansiedad y depresión. F432 Trastornos de adaptación.

Pruebas específicas

Fecha: 28/09/2021 **Nombre de la prueba:** RX de Cuello de Pie Izquierdo Dr. Sanchez (Folio 21)

Resumen:

Reducción de luxofractura de la metáfisis distal de la tibia y el peroné con material de osteosíntesis con foco de fractura alineado. Correlacionar hallazgos clínicos con tiempo de evolución del proceso traumático y estudios imagenológicos previos. No hay imagen de trazo de fractura aguda.

Fecha: 28/09/2021 **Nombre de la prueba:** RX Rodilla Izquierda Dr. Sanchez (Folio 22)

Resumen:

No imagen de trazo de fractura aguda. Hallazgo que puede corresponder con osificación de el ligamento colateral medial como primera opción diagnóstica. Correlacionar hallazgos con estudios imagenológicos previos no aportados.

Fecha: 28/09/2021 **Nombre de la prueba:** RX de Femur izquierdo Dr. Sanchez (Folio 12)

Resumen:

Perdida de volumen óseo de la diáfisis y metáfisis proximal del fémur izquierdo de posible origen postraumático. Desplazamiento de segmento óseo fracturado. No se descarta hallazgos asociados a proceso inflamatorio osteomielítico crónico. Con-relacionar hallazgos con antecedentes clínicos e imagenológicos previos no aportados. Correlacionar hallazgos con tiempo de evolución del proceso traumático del paciente.

Fecha: 29/10/2021 **Nombre de la prueba:** RX de Cadera Izquierda Dr. Morales (Folio 13)

Resumen:

Leve osteopenia. Basculación de la cadera a la izquierda, as relaciones articulares sacroilíaca izquierda y de la sínfisis del pubis se encuentran disminuidas, simétricas y de aspecto normal para la edad. Cambios postraumáticos del fémur en su porción proximal fragmentado con pérdida de la morfología de la cabeza femoral y cuello quirúrgico con cavidad acetabular conservada. Aumento de tejidos blandos de la porción proximal del muslo. Correlacionar con estudios anteriores.

Fecha: 05/11/2021 **Nombre de la prueba:** RX de Rodilla Izquierda Dr. Sanchez (Folio 15)

Resumen:

No hay imagen de trazo de fractura aguda. Cambios artrósicos moderados de la articulación femorotibial y patelofemoral. Signos de condromatosis vs osificación de el ligamento colateral medial. Correlacionar hallazgos con antecedentes clínicos e imagenológicos previos.

Fecha: 05/11/2021 **Nombre de la prueba:** RX de Cuello de Pie Izquierdo Dr. Sanchez (Folio 20)

Resumen:

Reducción de luxofractura del cuello del pie con material de osteosíntesis. No imagen de trazo de fractura aguda.

Fecha: 05/11/2021 **Nombre de la prueba:** RX de Antebrazo Izquierdo Dr. Sanchez (Folio 28)

Resumen:

Reducción de fractura de el cubito con material de osteosíntesis. No hay imagen de trazo de fractura aguda. Correlacionar hallazgos con antecedentes clínicos e imagenológicos previos.

Fecha: 06/11/2021 **Nombre de la prueba:** RMN Rodilla Izquierda Dr. Forero (Folio 23)

Resumen:

Fractura medial de la patela con fragmento oseo, diastado hacia medial. Cambios degenerativos tricompartmentales. Ruptura completa de ligamento cruzado posterior. Importante irregularidad de las fibras del ligamento colateral medial por ruptura completa o parcial significativa con engrosamiento proximal, de baja intensidad de señal, en relación a cambios cicatriciales, residuos de hemosiderina o engrosamiento sinovial. Tendinopatía del cuádriceps y patelar. Mala definición de las fibras del retináculo medial y el ligamento patelofemoral por ruptura completa. Desgarro radial de espesor completo en la raíz del cuerno posterior del menisco medial. Menisco lateral discoide con cambios mixoides o incipientes desgarro horizontal en el cuerpo y unión con el cuerno posterior. Importante aumento en la intensidad de señal de las fibras musculares de los gastrocnemios, tibial anterior peroneus longus, extensor digitorum longus, puede estar en relación a cambios por denervación o miopatía. Cambios inflamatorios en los tejidos superficiales.

Fecha: 24/02/2022 **Nombre de la prueba:** ECO de Doppler Dr. Sanchez (Folio 26)

Resumen:

Hallazgos en relación a trombosis venosa crónica recanalizada del tercio distal de la vena femoral y vena poplítea de la extremidad inferior izquierda. No signos radiológicos de trombosis venosa profunda aguda al momento del estudio.

Fecha: 25/03/2022 **Nombre de la prueba:** RX de Cadera Izquierda Dr. Morales (Folio 16)

Resumen:

Osteoporosis generalizada. Reemplazo de la cabeza femoral con prótesis y clavo intramedular femoral que se acompaña de una horizontalización acetabular. Las relaciones articulares sacroilíaca izquierda y de la sínfisis del pubis se encuentran disminuidas, simétricas y aspecto normal para la edad. Aumento leve de tejidos blandos de la articulación coxofemoral. No observo líneas de fractura.

Fecha: 25/03/2022 **Nombre de la prueba:** RX de Cuello Pie Izquierdo Dr. Morales (Folio 16)

Resumen:

Cambios secuenciales por evento traumático en el tercio distal de la diáfisis tibial y peronea mantenida en posición por material de osteosíntesis. Las relaciones articulares tibioastragalina y astragaloperonea disminuidas. Aumento leve de tejidos blandos periarticulares. Osteopenia generalizada. Correlacionar con estudios previos.

Fecha: 09/09/2022 **Nombre de la prueba:** EMG+ NC (Folio 18)

Resumen:

Estudio anormal, compatible con lesión parcial del nervio ciático izquierdo en fase de recuperación. Sugiero estudio de control en 4 meses.

Fecha: 06/11/2022 **Nombre de la prueba:** RMN Rodilla Izquierda Registro tomado de dictamen N°15202400750 de fecha 12/06/2024 por la JRCI de Tolima (Folio 1094)

Resumen:

Fractura medial de patela con fragmento oseo, diastado hacia medial, cambios degenerativos tricompartmentales ruptura completa de LCP, importante irregularidad, de las fibras del ligamento colateral por ruptura completa o parcial significativa con engrosamiento proximal, de baja intensidad, de señal, en relación a cambios cicatriciales tendinopatía del cuádriceps y patelar, mala definición de las fibras, del retináculo medial, y ligamento patelofemoral medial, por ruptura completa, desgarro radial, de espesor completo, de la raíz, del cuerno posterior, del menisco medial, menisco lateral discoide, con cambios mixoides, o incipiente desgarro horizontal en el cuerpo y unión de cuerno posterior. Importante aumento de la intensidad de las fibras, musculares de los gastrocnemios, tibial anterior, peroneus longus extensor digitorum longus, puede estar en relación con cambios por denervación o miopatía. Cambios inflamatorios superficiales.

Fecha: 05/12/2022

Nombre de la prueba: RX de Cadera Izquierda Registro tomado de dictamen N°15202400750 de fecha 12/06/2024 por la JRCI de Tolima (Folio 1094)

Resumen:

Fractura multifragmentaria del extremo proximal de fémur izquierdo, con desalojamiento de fragmentos óseos. Hay una prótesis total de cadera en posición adecuada, bien articulada.

Fecha: 20/02/2023

Nombre de la prueba: Doppler Venosos MMII Registro tomado de dictamen N°15202400750 de fecha 12/06/2024 por la JRCI de Tolima (Folio 1094)

Resumen:

1. Estudio negativo para insuficiencia venosa superficial y profunda.2. Signo compatible con trombosis antigua recanalizada de vena poplítea,3. Estudio negativo para trombosis venosa superficial o profunda de evolución agusa.

Fecha: 25/06/2023

Nombre de la prueba: Informe Duplex Scan Color Venoso De Miembros Inferiores Dr. Matiz (Folio 711)

Resumen:

1. Sistema profundo Trombosis a nivel de poplítea parcialmente recanalizada 50%.2. Sistema superficial Competencia valvular de la safena menor izquierda, competencia valvular de la safena mayor derecha, competencia valvular de la safena mayor derechaCompetencia valvular de la safena mayor izquierda.

Fecha: 26/08/2023

Nombre de la prueba: RX de Cuello de Pie Izquierdo Dr. Morales (Folio 507)

Resumen:

Estudio de control donde se observa: Las relaciones articulares tibioastragalina y astragalo peronea disminuidas, superficies articulares integras. Fracturas de maléolo tibial y peroneo así como del aspecto distal de la diáfisis tibial mantenida en posición en proceso de consolidación. Espolón calcáneo, Aumento de tejidos blandos periarticulares, Osteopenia generalizada.

Fecha: 08/11/2023

Nombre de la prueba: RX de Rodilla Izquierda Dr. Acosta (Folio 503)

Resumen:

Presencia de marcado osteofito en la cara medial de la rodilla izquierda en topografía del cóndilo medial, Descenso de la patela, esclerosis del platillo tibial medial, disminución del espacio patelo femoral a pesar de proyección de difícil manejo. Demas espacios y relaciones articulares conservadas, Edema de tejidos blandos pre y suprapatelares.

Fecha: 08/11/2023

Nombre de la prueba: RX de Pelvis Dr. Acosta (Folio 504)

Resumen:

Material protésico adecuadamente normo inserto en cadera izquierda con marcados fenómenos productivos en topografía de la diáfisis proximal del fémur, Demas espacios y relaciones articulares conservados, Edema de tejidos blandos adyacentes a la rodilla.

Fecha: 08/11/2023

Nombre de la prueba: RX de Fémur Dr. Acosta (Folio 505)

Resumen:

Material de fijación transpedicular que compromete el fémur izquierdo con huellas de callo óseo en la diáfisis proximal del mismo a cotejar con antecedentes, Llama la atención imagen radiodensa en la cara externa el tercio proximal del muslo izquierdo de 16 * 69.7 cm (L*T) que sugiere descartar en primer termino colección a cotejar con antecedentes; se deberá coterjar con algoritmo diagnóstico. Los demas espacios y relaciones articulares se conservan.

Fecha: 12/12/2023

Nombre de la prueba: EMG + NC MMII y MMSS (Folio 916)

Resumen:

Estudio ANORMAL con evidencia electrofisiologica de:1. Síndrome del túnel del Carpo moderado derecho2. Neuropatía axonal sensitiva y motora del ciático común izquierdo con severo compromiso distal y adecuada regeneración axonal motora proximal en pierna del componente tibial posterior y parcial cercano al 20% del componente peroneo motor.

Fecha: 13/12/2023**Nombre de la prueba:** Ortoradiografía de MMII Dr. Morales (Folio 925)**Resumen:**

Segmento femoral derecho 492.8 mm, Izquierdo 441.3 mm Diferencia 51.5 izquierdo Segmento tibial derecho 433.9 mm, Izquierdo 435.7 mm. Diferencia 1.8 mm derecho Eje Anatómico Derecho 926.7 mm, Izquierdo 877 mm Diferencia 49.7 mm Izquierdo Eje funcional 935.7 mm Izquierdo 886.6 mm Diferencia 49.1 izquierdo. OPINION Se observa un acortamiento de 49.7 mm del eje anatómico derecho y de 49.1 mm en el eje funcional del miembro pélvico izquierdo. Reemplazo total de la articulación coxofemoral izquierda Osteofito del cóndilo femoral interno izquierdo, a descartar osteocondroma. Cambios postquirúrgico del cuello quirúrgico del maléolo tibial y peroneo izquierdos Las relaciones articulares coxofemoral derecha de ambas rodilla y cuellos de pies disminuida, acorte para la edad del paciente.

Fecha: 13/12/2023**Nombre de la prueba:** RX de Rodillas Comparativas Dr. Morales (Folio 931)**Resumen:**

Las relaciones articulares femotoribiales y patelofemorales disminuidas. Lateralización patelar externa bilateral, Excrecencia posea en el aspecto interno del cóndilo femoral interno izquierdo, a descartar osteocondroma. Las partes blandas son de características usuales, La mineralización osea es normal.

Fecha: 13/12/2023**Nombre de la prueba:** RX de Pie Izquierdo Dr. Morales (Folio 929)**Resumen:**

Las relaciones articulares disminuidas con superficies articulares integras. Arco plantar óseo abatido en forma leve, en relación a pie plano, Espolón calcáneo, Se observa material quirúrgico a nivel del maléolo tibial y peroneo por evento traumático antiguo. Tejidos blandos sin alteraciones, Osteopenia generalizada.

Fecha: 13/12/2023**Nombre de la prueba:** RX de Femur Izquierdo Dr. Morales (Folio 927)**Resumen:**

Estudio de control donde se observa: Reemplazo total de la articulación coxofemoral izquierda con prótesis con adecuada implantación sin signos de aflojamiento. Las relaciones articulares de la rodilla disminuidas, superficies articulares conservadas, No se encuentra lesiones óseas expansivas líticas o escleróticas, Aumento de tejidos blandos de la porción proximal del muslo, Osteopenia generalizada.

Fecha: 01/04/2024**Nombre de la prueba:** RX de Cadera Izquierda Dr. Cortes (Folio 1041)**Resumen:**

Conclusión: Disminución en la mineralización osea. Reemplazo de cadera. Calcificaciones eterotopicas en tejidos blandos de la cadera.

Fecha: 01/04/2024**Nombre de la prueba:** RX de Rodilla Izquierda Dr. Cortes (Folio 1000)**Resumen:**

Conclusión: Material quirúrgico en el tercio distal del femur. Disminución en la mineralización osea. Incipientes cambios por artropatía degenerativa en la rodilla. Excrecencia osea en el tercio distal del femur que mas probablemente corresponde a osteocondroma.

Fecha: 14/08/2024**Nombre de la prueba:** Gammagrafía Dr. Hernández (Folio 968)**Resumen:****Entidad calificadora:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4 - Descongestión**Calificado:** LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR**Dictamen:**JN202527064

Página 17 de 26

Opinión: Estudio anormal. Hallazgos positivos para isquemia miocárdica en pared inferior de moderada extensión y leve en severidad, desencadenada por estrés farmacológico con dipiridamol Dilatación ventricular izquierda Fe conservada.

Fecha: 14/08/2024

Nombre de la prueba: Prueba de Esfuerzo Dr. Rotta (Folio 1040)

Resumen:

Prueba de estrés bajo protocolo farmacológico con Dipiridamol- La FC en reposo fue de 99 bpm, aumentando hasta 126 bpm de la FC alcanzada por el paciente. La FC al final de la recuperación fue 115 bpm. Total pulsos VE fue 1, con 0 pares y 0 carreras-V. Total pulsos SVE fue 1, con 0 Carreras-SV. La mínima presión arterial en reposo fue 128/84 mmHg. La presión sanguínea máxima reportada fue 130/80 mmHg. La razón de terminación del ejercicio fue Otras Razones. Paciente en seguimiento por especialidad en dolor - usuario de analgésicos potentes, traíis dérmicos y neuromoduladores dado a dolor crónico con propuesta de bloqueo terapéutico, actualmente con dolor dado a no consumo de medicación por prueba Electrocardiograma basal: laquicardiasinusal, sin ondas de lesión, sin ondas de isquemia, sin ondas de necrosis, sin ondas de bloqueos. Prueba clínicamente y eléctricamente Negativa para inducción de isquemia bajo protocolo farmacológico con Dipiridamol.

Fecha: 16/12/2024

Nombre de la prueba: TAC Axial de Rotulas Dr. Muñoz (Folio 1118)

Resumen:

Conclusión: Aumento del sit/tat derecho, a correlacionar con clínica. No hay mal alineamiento patelofemoral Osteopenia asimétrica izquierda o por desuso. Irregularidad ósea medial del cóndilo femoral medial secuelar, postraumática?. Fractura medial de la patela izquierda no consolidada con fragmento discretamente desplazado, no diastasado.

Fecha: 04/06/2025

Nombre de la prueba: RNM de articulaciones de miembro inferior pelvis, rodilla, pie y cuello de pie (HC 18 Folio 33)

Resumen:

HALLAZGOS: ESTRUCTURAS ÓSEAS / CARTILAGO ARTICULAR: Exostosis ósea dependiente de la cortical externa del cóndilo femoral medial, con recorrido caudal de 4 cm. Compartimento patelofemoral: cartílago articular de espesor y señal normal. Compartimento femorotibial medial: disminución en el espesor del cartílago articular del espacio articular con esclerosis de la superficie articular. Compartimento femorotibial lateral: cartílago articular de espesor y señal normal. MENISCOS: Menisco medial: desgarro de la raíz meniscal con extrusión meniscal de 6 mm. Menisco lateral: morfología y señal normal, sin signos de ruptura. LIGAMENTOS CRUZADOS: Ligamentos cruzado anterior y posterior íntegros, sin lesiones o rupturas evidentes. ESTRUCTURAS DE SOPORTE MEDIAL: Ligamento colateral interno íntegro sin lesiones o rupturas. No hay lesiones evidentes en los ligamentos meniscocapsulares profundos. No se identifican lesiones en el ligamento posterior oblicuo. El tendón del semimembranoso y los diferentes componentes de la pata de ganso muestran morfología normal. ESTRUCTURAS DE SOPORTE LATERAL: Ligamento colateral lateral se encuentra íntegro. La inserción tendinosa del bíceps femoral y el tendón conjunto son de características normales. Tendón poplíteo de apariencia normal. No hay lesiones en la banda ileotibial. Las demás estructuras de la esquina posterolateral se encuentran íntegras, sin lesiones o rupturas. MECANISMO EXTENSOR: El tención del cuádriceps y patelar son morfología y señal normales. Retináculos patelofemorales de características normales. LÍQUIDO ARTICULAR Y GRASA DE HOFFA: No hay aumento del líquido articular. No se identifica quiste de Baker. No se observan cuerpos libres interarticulares. Grasa de Hoffa de características normales. OTROS HALLAZGOS: No se identifican masas en tejidos blandos. CONCLUSIÓN: Exostosis ósea dependiente de la cortical externa del cóndilo femoral medial. Desgarro del menisco medial. Cambios degenerativos del compartimento medial de la articulación femorotibial.

Fecha: 26/06/2025

Nombre de la prueba: Leucocitos marcados (HC 18 Folio 77)

Resumen:

HALLAZGOS: La distribución del radiofármaco en las diferentes estructuras exploradas es de características fisiológicas. En las imágenes dinámicas (primera fase) se aprecia una distribución fisiológica del radiotrazador en la pelvis; no se aprecian zonas anormales de acumulación del radiotrazador en la articulación coxofemoral izquierda. En las imágenes tisulares (segunda fase) se aprecia una distribución fisiológica del radiotrazador en la pelvis; no se aprecian zonas anormales de acumulación del radiotrazador en la articulación coxofemoral izquierda. En el rastreo de cuerpo entero anterior, posterior, imágenes especiales y SPECT/CT (tercera fase) se aprecia una rápida depuración renal con eliminación urinaria, así como acumulación del radiotrazador en los órganos no blanco. Respecto a la cadera izquierda: Se evidencian focos de captación anormal del radiofármaco en los tejidos blandos proximales al trocánter mayor del fémur ipsilateral; se aprecian múltiples focos de captación anormal del radiofármaco tejido óseo del trocánter mayor y la región subtrocantérea del fémur izquierdo, así como en el tejido óseo adyacente al extremo distal del vástago femoral. Relación sitio infectado/sitio no infectado: 2,4 (VR 2,55 +/-0,7) Siluetas renales de características gamma gráficas usuales.

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

Calificado: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

Dictamen:JN202527064

Página 18 de 26

Tratamientos medicos y quirurgicos

Fecha: 01/06/2021

Intervención o tratamiento: Descripción Quirúrgica Registro tomado de dictamen N°15202400750 de fecha 12/06/2024 por la JRCI de Tolima (Folio 1073)

Resumen:

Reducción abierta y fijación de fractura segmentaria en cubito izquierdo más fijación de estiloides cubital.

Fecha: 15/11/2022

Intervención o tratamiento: Descripción Quirúrgica Registro tomado de dictamen N°15202400750 de fecha 12/06/2024 por la JRCI de Tolima (Folio 1073)

Resumen:

Cirugía reconstructiva, fémur, tibia y peroné, prótesis.

Fecha: 25/07/2023

Intervención o tratamiento: Informe Quirúrgico – Ortopedia Dr. Ortiz (Folio 430)

Resumen:

Acondroplastia de ab razón para zona patelar por artroscopia. Remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia, Diagnóstico postquirúrgico M173 - otras gonartrosis.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

18/02/2022 Concepto de Rehabilitación Registro tomado de dictamen N°15202400750 de fecha 12/06/2024 por la JRCI de Tolima (Folio 1088)Dx: S820-S922-M869 (abril/2021). Etiología: Común. Politraumatismo en accidente de transito, 120 días de incapacidad, con fractura Mil complicada, le ordenan Doppler por AP de trombo, pie caído. Posibilidad de recuperación: Si. Pronostico: FAVORABLE

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 21/07/2025

Especialidad: Psicología Laboral Dolly Andrea Cardona Cuartas Medicina Laboral Sandra Patricia Trujillo Carvajal

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

21/07/2025 - Psicología Laboral: Descripción de la consulta

Durante la valoración la (el) paciente aporta la siguiente información:

Datos Personales:

Paciente que se presenta a valoración por parte del área de psicología laboral, se muestra orientado en espacio tiempo, responde de manera coherente a las preguntas que se le realizan refiere que es electro mecánico, realizaba actividades de instalación de transformadores, de redes eléctricas, de media, alta y baja tensión mantenimiento de motores eléctricos, mantenimiento de instalaciones de subestaciones eléctricas, control de motores, tableros eléctricos, asegura que estuvo en un proceso de reasignación de actividades en el año 2023 le dx patología en su rodilla izquierda, pero que lo incapacitan, dice que tiene infección en la prótesis que le envían una gammagrafía lo llaman de la clínica para que se haga atender lo más pronto posible, tiene recomendaciones médicas realizar pausas activas cada dos horas, no levantamiento de peso mayor de 2 kilos, no subir escaleras, no caminar por terrenos irregulares, viene acompañado de su señora porque es quien le ayuda a subir y bajar escaleras, dice que le recomiendan acompañamiento constante por riesgo alto de caídas, viene apoyado de muletas no se puede agachar ni arrodillar dice que esta no le da tiene acortamiento de la pierna izquierda (no dominante) de 7 cm; asegura que se sienta para poder bañarse, necesita ayuda para vestir su tren inferior; afirma que no puede realizar actividades de su hogar esto porque no tiene equilibrio suficiente, dice que no puede caminar 30 mts porque le duele, dice que le mes pasado deja el caminador; vive con su esposa e hija menor de edad es él quien responde por la economía del hogar con el pago de incapacidades, dice que su esposa lo cuida 24-7; dice que considera importante que se sepa que le duele el nervio ciático y que es permanente, que se revisa la gammagrafía, dice que tiene en estudio la patología de su cadera. Le iban a hacer el alargamiento de la pierna, pero que lo tiene pendiente. En cuanto a Título II, se tiene en cuenta un concepto de Fisiatría con fecha del 27/01/2025 "... Paciente de 52 años con antecedente de instrumentación con artrodesis de columna lumbosacra L4-L5-S1 en septiembre de 2024, por discopatía con síntomas radiculares, refiere persistencia del dolor, es revalorado por neurocirugía quien envía para rehabilitación postquirúrgica en el

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4 - Descongestión

Calificado: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

Dictamen:JN202527064

Página 19 de 26

momento con marcha inestable, trae tac de columna lumbosacra que reporta aflojamiento de los tornillos en S1 y lateralización izquierda de los tornillos en L5. Pendiente revaloración por neurocirugía, tiene pendiente bloque epidural en clínica del dolor, tiene pendiente inicio de buprenorfina, toma adicionalmente pregabalina, decido iniciar manejo con hidroterapia para control del dolor esperamos revaloración neurocirugía...” Paciente con secuelas de politraumatismo, con compromiso ortopédico significativo (acortamiento) y con dolor crónico. Además, trastornos ansioso-depresivos moderados, bajo manejo farmacológico, y sospecha de apnea del sueño que se encuentra en estudio. Por lo cual, se decide modificar la calificación de la Junta Regional, ajustando el rol y las áreas ocupacionales de la siguiente manera: Rol laboral Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo 15%, Autosuficiencia Económica Precariamente autosuficiente 1.5%, Edad Mayor o igual a 40 años, menor de 50 años 1.5%, Otras áreas ocupacionales 7%, para un valor total de 25%

Fecha: 21/07/2025

Especialidad: Medicina Laboral Sandra Patricia Trujillo Carvajal

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

21/07/2025 - Medicina Laboral

Durante la valoración la (el) paciente aporta la siguiente información: Paciente masculino de 45 años, quien laboraba como electromecánico, sufrió un accidente de tránsito el 25 de mayo de 2021, presentando múltiples fracturas en brazo izquierdo, rodilla izquierda, cadera izquierda, peroné, tibia y fémur izquierdo. Durante los procedimientos quirúrgicos posteriores, se presentó una infección del material de osteosíntesis del fémur izquierdo, lo que requirió tratamiento antibiótico crónico. Posteriormente, se colocó un espaciador en la cadera y luego una endoprótesis, siendo reemplazada en noviembre de 2023 por una prótesis total de cadera izquierda. Actualmente presenta aflojamiento de la prótesis y reinfección en la pierna izquierda. La gammagrafía con leucocitos marcados del 26 de junio de 2025 evidenció focos de captación anormal del radiofármaco en tejidos blandos proximales al trocánter mayor del fémur ipsilateral. Está pendiente alargamiento de pierna izquierda. Tras el accidente, desarrolló trombosis venosa profunda en miembro inferior izquierdo, en manejo con anticoagulantes orales.

En seguimiento por clínica del dolor, se documenta dolor crónico secundario a politraumatismo, con hiperalgesia inducida por opioides. Presenta neuropatía axonal sensitivo-motora del nervio ciático común izquierdo, con compromiso severo distal y regeneración parcial del componente tibial posterior y peroneo motor. Recibió intervención epidural sin mejoría. Se encuentra en manejo con anticoagulantes orales por trombosis venosa. En seguimiento por psiquiatría desde 2024 por alteraciones del estado de ánimo relacionadas con el dolor crónico, refiere tristeza, ansiedad, insomnio, irritabilidad y olvidos, sin ideas suicidas ni síntomas psicóticos, se encuentra funcional dentro de sus capacidades, se ajusta tratamiento con escitalopram y quetiapina, y ha recibido intervención psicoterapéutica.

En valoración por neumología, se documentan secuelas del trauma con antecedente de trombosis venosa profunda y tratamiento anticoagulante crónico. La gammagrafía de perfusión pulmonar con tecnecio 99 mostró distribución irregular del trazador, sin hallazgos de tromboembolismo pulmonar reciente. La tomografía de tórax de alta resolución mostró parénquima pulmonar normal. La espirometría fue normal. Se descarta hipertensión pulmonar secundaria.

El paciente continúa en seguimiento multidisciplinario por ortopedia, clínica del dolor, psiquiatría y neumología, con múltiples intervenciones quirúrgicas, complicaciones infecciosas y dolor crónico de difícil manejo

antecedentes: médicos: obesidad Qx: lo ya referidos farmacológicos: apixavan, pregabalina, hidromorfona, quetiapina, escitalopram, parches de opioides

Historia laboral: mantenimiento de redes de media, baja y alta tensión

En el Área económica: se sostiene económicamente de las incapacidades

Síntomas y estado actual: dolor en miembro inferior izquierdo que limita funcionalmente

Examen físico

El paciente ingresa acompañado al consultorio, se viste y desviste con dificultad, marcha apoyada en muletas. Peso: 100 kg. Talla: 175 cm. Lateralidad: diestra.

Cabeza y cuello: mucosas húmedas y rosadas. Pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz.

ORL: sin alteraciones.

Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios presentes, sin agregados patológicos.

Abdomen: globoso, blando, depresible, no doloroso a la palpación. Ruidos intestinales presentes.

Extremidades superiores: tono y trofismo conservados. Movilidad pasiva en hombros, codos, muñecas y manos conservada. No se observa atrofia tenar. Sensibilidad en manos conservada.

Extremidades inferiores: acortamiento miembro inferior izquierdo 6 cm, FM 3/5 en dorsiflexores de pie, hipoestesia en bota hasta tercio medio pierna izquierda, movilidad pasiva cadera no evaluable por dolor, rodilla izquierda flexión 70°, extensión 0°,

Columna: alineada. Movilidad cervical, dorsal y lumbar conservada.

Neurológico: consciente, alerta, orientada en las tres esferas. Eulálico, euprosexico. Pensamiento con curso y contenido aparentemente normales.

Fundamentos de derecho:

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

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

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

Calificado: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

Dictamen: JN202527064

Página 20 de 26

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 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 de la Titulo Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años;
---	---	---	---	--

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 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 cuatro de descongestión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derechos expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada, establece que:

Se trata de un Paciente masculino de 45 años, con antecedente laboral como electromecánico en redes de media, baja y alta tensión, quien el 25 de mayo de 2021 sufrió un accidente de tránsito severo. Presentó múltiples fracturas en extremidades y pelvis, incluyendo cadera izquierda, rodilla izquierda, fémur, tibia, peroné, brazo izquierdo y múltiples estructuras óseas del pie. Fue sometido a procedimientos quirúrgicos secuenciales, entre ellos reducción abierta y fijación del cúbito izquierdo, colocación de clavo endomedular y endoprótesis de cadera izquierda. En noviembre de 2023 se realizó reemplazo por prótesis total de cadera izquierda.

Posteriormente, desarrolló infección periprotésica con aislamiento de Pseudomonas aeruginosa, lo que derivó en aflojamiento de la prótesis Y osteomielitis crónica. El paciente presenta discrepancia de longitud de miembro inferior izquierdo de 6 cm, sin indicación actual de alargamiento óseo debido al riesgo infeccioso activo. La gammagrafía con leucocitos marcados del 26 de junio de 2025 evidenció captación anormal en tejidos blandos y óseos periprotésicos, confirmando compromiso infeccioso. Se ha recomendado extracción del implante, colocación de espaciador medicado y toma de biopsia ósea.

En contexto de trauma complejo, ha desarrollado trombosis venosa profunda en miembro inferior izquierdo, en manejo con anticoagulantes orales. A nivel neurológico, presenta neuropatía axonal sensitivo-motora del nervio ciático común izquierdo, con compromiso severo distal y regeneración parcial. Se documenta dolor crónico de difícil manejo, con hiperalgesia inducida por opioides, bajo seguimiento por clínica del dolor. Recibe manejo con parches opioides, pregabalina e intervención epidural sin mejoría.

Desde el enfoque psiquiátrico, está en seguimiento desde septiembre de 2024 con diagnóstico de trastorno de adaptación y trastorno mixto de ansiedad y depresión cursa con trastorno del estado de ánimo relacionado con dolor crónico, caracterizado por tristeza, irritabilidad, insomnio, ansiedad y fallas de memoria. Se encuentra funcional dentro de sus capacidades, en manejo con escitalopram y quetiapina, sin necesidad de hospitalización.

Valorado por neumología, no se documentan secuelas pulmonares postraumáticas. sin evidencia de tromboembolismo pulmonar reciente ni hipertensión pulmonar secundaria. Espirometría y tomografía de tórax normales.

Actualmente, el paciente se encuentra en seguimiento multidisciplinario por ortopedia, clínica del dolor, psiquiatría y neumología.

La junta regional de calificación de invalidez del Tolima en fecha 12/06/2024 emite dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral de 42. 27% por las secuelas del accidente de origen común con fecha de estructuración 27/12/2022. El 02/07/2024 el trabajador interpone recurso de reposición y en subsidio apelación y El 29/10/2024 la junta regional da respuesta al recurso emitiendo un nuevo dictamen de fecha 29/10/2024 con pérdida de capacidad laboral d 46.07%, ya que adiciona deficiencia por alteración del sistema cardiovascular.

Se envía el caso a la junta nacional para resolver el recurso de apelación interpuesto por el trabajador

Calificación en primera oportunidad:

La EPS Suramericana con Dictamen N°266619 de fecha 29/12/2022 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 42.96%, los diagnósticos:

- I828 Embolia y trombosis de otras venas especificadas.
- Z921 Historia personal de uso (presente) de anticoagulantes por largo tiempo.

Origen: Enfermedad Común.

- S820 Fractura de la rotula. MII.
- S728 Fractura de otras partes del fémur. MII.
- S824 Fractura del peroné solamente.
- G570 Lesión del nervio ciático. Pie caído izquierdo.
- M869 Osteomielitis, no especificada. MII.
- T932 Secuelas de otras fracturas de miembro inferior. Izquierdo.

Origen: Accidente Común.

Con fecha de estructuración: 27/12/2022.

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

Deficiencia: 24.66%;

Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 18.30%,

Las Deficiencias Calificadas fueron:

-Pie caído Izquierdo (lesión parcial del nervio ciático) Cap12, Tab12.16 (20.00%)

-TVP Mil + anticoagulación con apixaban X Cap7, Tab7.8 (15.00%)

-Fx de rotula + lesión de ligamentos de la rodilla Izquierda Cap14, Tab14.12 (13.00%)

-Fx de peroné distal (Restricción amas de tobillo y pie izquierdo) Cap14, Tab14.9 (9.84%)

-Cicatrices Mil Cap6, Tab6.1 (5.00%)

-Fx de cubito izquierdo (restricción amas de muñeca y codo) tablas 14.3. y 14.4. Cap14, Tab14.3, 14.4 (0.00%)

-Fx de fémur Mil (prótesis de cadera izquierda amas conservados) Cap14, Tab14.13 (0.00%)

Pronunciamento ante calificación en primera oportunidad de la pérdida de capacidad laboral:

Luis Alberto Orjuela Olivar identificado con CC93134517, en comunicación de fecha 10/01/2023, no estuvo de acuerdo con la calificación de PCL y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Tolima.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Tolima mediante dictamen N°15202400750 de fecha 29/10/2024 establece:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencias por alteraciones de la piel y tañeras	5.00%	Cap6, Tab6.1
Deficiencias por trastornos trombóticos	15.00%	Cap7, Tab7.8
Lesión de nervio ciático	20.00%	Cap12, Tab12.16
Alteración movilidad rodilla izquierda	13.00%	Cap14, Tab14.2
Restricción movilidad tobillo izquierdo	9.84%	Cap14, Tab14.9, 14.11
Deficiencia por trombosis a nivel de poplítea parcialmente recanalizada 50%.	15.00%	Cap2, Tab2.8
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	0.00%	Cap14, Tab14.3
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A) B 100	
Total Deficiencias ponderadas 28.47%		

Diagnóstico(s):

- I828 Embolia y trombosis de otras venas especificadas.
- Z921 Historia personal de uso (presente) de anticoagulantes por largo tiempo.

Origen: Enfermedad Común.

- S820 Fractura de la rotula. MII.
- S728 Fractura de otras partes del fémur. MII.
- S824 Fractura del peroné solamente.
- G570 Lesión del nervio ciático. Pie caído izquierdo.
- M869 Osteomielitis, no especificada. MII.
- T932 Secuelas de otras fracturas de miembro inferior. Izquierdo.

Origen: Accidente Común.

DEFICIENCIAS: 28.47%

ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD: 13.00%

OTRAS AREAS OCUPACIONALES: 4.60%

TOTAL: 46.07%

Origen: Accidente Común.

Fecha de Estructuración: 27/12/2022.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Tolima, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos: (Ver transcripción)

Motivación de la controversia: Luis Alberto Orjuela Olivar identificado con CC93134517, controvierte el dictamen mediante comunicación del 02/07/2024 con base en: (Ver transcripción)

Respuesta al recurso de reposición: La junta Regional de Calificación de Tolima en comunicación de fecha 29/10/2024 incido: (Modifica el Dictamen Inicial)

La Sala 4 de Descongestión realizó revisión de toda la documentación y pruebas allegadas a la audiencia de decisión acorde al Artículo 2.2.5.1.3 del Decreto 1072 de 2015. Se transcriben algunos apartes del expediente aclarando que todos los registros se tienen en cuenta para el análisis del caso, aunque no todos se transcriban. La calificación se realiza con soporte en la historia clínica, la valoración presencial del paciente y en el Manual de Calificación vigente (Decreto 1507 de 2014), en donde se especifica por cada segmento corporal la manera de aplicar los valores porcentuales correspondientes. Esta valoración no se realiza con base en predicciones futuras, sino sobre la condición funcional actual del paciente. Se le recuerda que, de modificarse dicha condición y ser evaluada y sustentada en historia clínica, podrá solicitar revisión conforme a la normatividad vigente.

No se califican hallazgos aislados, sospechas diagnósticas o valoraciones en primera vez sin tratamiento. Tampoco se califican procedimientos, tratamientos ni diagnósticos como tal, sino las secuelas funcionales persistentes una vez finalizadas las intervenciones médicas.

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima, así como el recurso presentado, esta Sala de Descongestión se permite precisar que:

Título I. Deficiencias El paciente presenta trauma severo en miembro inferior izquierdo que compromete múltiples componentes articulares y extraarticulares: cadera, rodilla, tobillo y pie; lesión neurológica periférica distal; lesión vascular por trombosis venosa profunda; secuelas cutáneas y proceso infeccioso crónico por osteomielitis. Al integrar todas las afectaciones funcionales del segmento comprometido —sin duplicación por diagnóstico— se considera que el cuadro secular equivale funcionalmente a una amputación completa del miembro inferior izquierdo desde la cadera.

Según el Manual Único de Calificación, la deficiencia máxima asignable por amputación completa de miembro inferior desde el nivel de la cadera es del **50%**. Por tanto, la suma combinada de todas las alteraciones funcionales en ese segmento no puede superar dicho valor, independientemente del número de diagnósticos ni del tipo de tratamiento recibido.

La Junta Regional otorgó un porcentaje del 56.94% por deficiencias en miembro inferior izquierdo, excediendo el umbral normativo permitido. Esta Sala considera que ese valor está sobredimensionado y reajusta la deficiencia máxima asignable para el miembro inferior izquierdo a 50%.

Adicionalmente, se documenta fractura de cúbito izquierdo con movilidad conservada al finalizar el proceso terapéutico, sin secuela funcional residual. Por tanto, según Tablas 14.3 y 14.4, se asigna valor de 0% en ese segmento.

Respecto a los síntomas relacionados con el estado de ánimo y la patología mental, se documenta que es de reciente diagnóstico y no cumplen con los criterios exigidos por el Decreto 1507 de 2014 para ser incluidos en esta calificación.

Título II. Rol laboral y ocupacional La calificación se establece con base en el impacto que las deficiencias generan sobre las actividades de aprendizaje, comunicación, movilidad, autocuidado y vida doméstica. El paciente presenta secuelas de politraumatismo, acortamiento significativo de miembro inferior izquierdo, dolor crónico refractario, tratamiento permanente con opioides y afectación neuroemocional moderada en manejo farmacológico. Al contrastar su perfil funcional actual con las exigencias de su cargo como electromecánico en redes de media, baja y alta tensión —actividad que requiere desplazamientos constantes, trabajo en alturas, esfuerzo físico sostenido, toma de decisiones críticas y respuesta motora rápida— esta Sala considera que no puede desempeñar su rol habitual, requiriéndose cambio definitivo de puesto de trabajo. En consecuencia, se asignan los siguientes valores:

Rol laboral (cambio de rol o puesto de trabajo): 15%

Autosuficiencia económica (precariamente autosuficiente): 1.5%

Edad (mayor o igual a 40 años, menor de 50): 1.5%

Otras áreas ocupacionales: 7%

Valor total Título II: 25%

Así las cosas, el valor total de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional del paciente asciende a 50.00%, desagregado en **Título I (Deficiencias): 25%** y **Título II (Restricciones ocupacionales): 25%**, conforme al ajuste realizado por esta Sala de la Junta Nacional.

En relación con la fecha de estructuración, esta Sala establece que la condición de invalidez se configura el 20/09/2024, fecha que corresponde al concepto de rehabilitación desfavorable emitido por fisioterapia. En dicho momento se documenta el máximo mejoramiento médico posible, con persistencia de secuelas permanentes y definitivas que afectan la funcionalidad del trabajador. A partir de esa fecha se consolidan los elementos clínicos, funcionales y técnicos que permiten declarar el estado de invalidez conforme a lo establecido en el Decreto 1507 de 2014.

Por lo anterior, esta junta decide **MODIFICAR** el dictamen N°15202400750 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Tolima.

Diagnóstico(s):

- I828 Embolia y trombosis de otras venas especificadas.
- Z921 Historia personal de uso (presente) de anticoagulantes por largo tiempo.

Origen: Enfermedad Común.

Diagnóstico(s):

- S820 Fractura de la rotula. MII.
- S728 Fractura de otras partes del fémur. MII.
- S824 Fractura del peroné solamente.
- G570 Lesión del nervio ciático. Pie caído izquierdo.
- M869 Osteomielitis, no especificada. MII.
- T932 Secuelas de otras fracturas de miembro inferior. Izquierdo.

Origen: Accidente Común.

Pérdida de capacidad laboral: 50.00%

Fecha de Estructuración: 20/09/2024.

Origen: Accidente Común.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
I828	Embolia y trombosis de otras venas especificadas			Enfermedad común
S820	Fractura de la rotula	MII.		Accidente común
S728	Fractura de otras partes del fémur	MII.		Accidente común
S824	Fractura del peroné solamente			Accidente común

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4 - Descongestión

Calificado: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

Dictamen:JN202527064

Página 24 de 26

Z921	Historia personal de uso (presente) de anticoagulantes por largo tiempo			Enfermedad común
G570	Lesión del nervio ciático	Pie caído izquierdo.		Accidente común
M869	Osteomielitis, no especificada	MII.		Accidente común
T932	Secuelas de otras fracturas de miembro inferior			Accidente común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Se hace analogía a amputación funcional a nivel de cadera izquierda	14		NA	NA	NA	NA	50,00%		50,00%
Valor combinado									50,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	50,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **50,00%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

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

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

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **25,00%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	18,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.8
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	
		0.1	0.1	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0	0.6
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	1.8
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2	0	0.3	0.3	2
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	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0.2	1.8

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **7**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	25,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	25,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	50,00%

Origen: Accidente**Riesgo:** Común**Fecha de estructuración:** 20/09/2024**Fecha declaratoria:** 29/07/2025**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

En relación con la fecha de estructuración, esta Sala establece que la condición de invalidez se configura el 20/09/2024, fecha que corresponde al concepto de rehabilitación desfavorable emitido por fisioterapia. En dicho momento se documenta la persistencia de secuelas permanentes y definitivas que afectan la funcionalidad del trabajador. A partir de esa fecha se consolidan los elementos clínicos, funcionales y técnicos que permiten declarar el estado de invalidez conforme a lo establecido en el Decreto 1507 de 2014.

Nivel de pérdida: Invalidez**Muerte:** No aplica**Fecha de defunción:****Ayuda de terceros para ABC y AVD:** No aplica**Ayuda de terceros para toma de decisiones:** Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica**Enfermedad de alto costo/catastrófica:** No aplica**Enfermedad degenerativa:** No aplica**Enfermedad progresiva:** No aplica**Calificación integral:** No aplica**Decisión frente a JRCI:** Modificar

8. Grupo calificador



 Sandra Patricia Trujillo Carvajal
Médico ponente

Medico

10051-07-07-2021



 Dolly Andrea Cardona Cuartas

Psicologa



 Yensi Mariana Pazmiño Coral

Medico Laboral

1801841/2005

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	ACTA EJECUTORIA	FORMATO	
		FO-CDI-03	
		10/04/2024	VR 1.4

Bogotá D.C, 31/07/2025

Leonardo Ramirez Pinzon, actuando en mi condición de Abogado(a) de la Sala 4 - Descongestión, en virtud de designación efectuada por el Ministerio del Trabajo mediante Resolución No. **04726 del 12 octubre del 2011** ; me permito realizar las siguientes manifestaciones:

En virtud del Numeral 11 Capítulo II de la Resolución 2050 del 2022 se expide la presente constancia ejecutoria, la cual será remitida a las partes interesadas:

El dictamen **JN202527064** proferido en el caso del(la) señor(a) **LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR** identificado(a) **CC: 93134517** emitido el día **29/07/2025** en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se encuentra en firme, acorde a lo establecido en el literal b del artículo 2.2.5.1.43 del Decreto 1072 del 2015.

“Artículo 2.2.5.1.43. Firmeza de los dictámenes. Los dictámenes adquieren firmeza cuando:

- 1. 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;*
- 2. Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente capítulo;*
- 3. Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.”*

No siendo otro el motivo de esta comunicación me suscribo.

Atentamente,



Leonardo Ramirez Pinzon
Abogado Principal Sala de Decisión No

Proyectado por: Yudi Lorena Triana Avila

Fecha: 26/06/2025

Nombre: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

Edad: 45 AÑOS

Fecha de nacimiento: 12 de Enero de 1980

Médico solicitante: A QUIEN CORRESPONDA

Médico referente: A QUIEN CORRESPONDA

Estudio: LEUCOCITOS MARCADOS

INDICACIÓN

Paciente con antecedente de politraumatismo con trauma pélvico en cadera izquierda, múltiples cirugías en cadera con clavo endomedular inicial el cual fue retirado, posterior prótesis de cadera y luego revisión de reemplazo total de cadera por antecedente de infección.

TÉCNICA UTILIZADA:

Se realiza estudio dinámico, imagen tisular a los 10 minutos e imágenes tardías 2 horas después de la administración intravenosa de 20 mCi de UBIQUICIDINA 99mTc-UBI-Sn. También se realiza estudio tomográfico SPECT/CT obteniendo tres cortes (axial, coronal y sagital).

HALLAZGOS:

La distribución del radiofármaco en las diferentes estructuras exploradas es de características fisiológicas.

En las imágenes dinámicas (**primera fase**) se aprecia una distribución fisiológica del radiotrazador en la pelvis; no se aprecian zonas anormales de acumulación del radiotrazador en la articulación coxofemoral izquierda.

En las imágenes tisulares (**segunda fase**) se aprecia una distribución fisiológica del radiotrazador en la pelvis; no se aprecian zonas anormales de acumulación del radiotrazador en la articulación coxofemoral izquierda.

En el rastreo de cuerpo entero anterior, posterior, imágenes especiales y SPECT/CT (**tercera fase**) se aprecia una rápida depuración renal con eliminación urinaria, así como acumulación del radiotrazador en los órganos no blanco.

Respecto a la cadera izquierda:

Se evidencian focos de captación anormal del radiofármaco en los tejidos blandos proximales al trocánter mayor del fémur ipsilateral; se aprecian múltiples focos de captación anormal del radiofármaco tejido óseo del trocánter mayor y la región subtrocantérea del fémur izquierdo, así como en el tejido óseo adyacente al extremo distal del vástago femoral.

Relación sitio infectado/sitio no infectado: 2,4 (VR 2,55 +/-0,7)

Siluetas renales de características gamma graficas usuales.

Mosquera

ATENTAMENTE

DR. JOSE MARIO MOSQUERA MORENO

93396150

(PBX) +57 (608) 277 20 55 - (Celular) +57 310 315 70 05



www.clinaltec.com



Clinaltec



clinaltecas

Km 6 vía Picalaña, Ibagué (Tolima) - Colombia

Da clic aquí para
ver las imágenes

Escanea el código para ver
tus estudios digitales



Fecha: 26/06/2025

Nombre: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

Edad: 45 AÑOS

Fecha de nacimiento: 12 de Enero de 1980

Médico solicitante: A QUIEN CORRESPONDA

Médico referente: A QUIEN CORRESPONDA

Estudio: LEUCOCITOS MARCADOS

CONCLUSIÓN:

-Estudio con hallazgos gammagráficos en relación con compromiso infeccioso de tejidos blandos y detejeo óseo periprotésico, del reemplazo total de cadera izquierda.

Atentamente,



ATENTAMENTE

DR. JOSE MARIO MOSQUERA MORENO

93396150

(PBX) +57 (608) 277 20 55 - (Celular) +57 310 315 70 05



www.clinaltec.com



Clinaltec



clinaltecsas

Km 6 vía Picalaña, Ibagué (Tolima) - Colombia

**Da clic aquí para
ver las imágenes**

Escanea el código para ver
tus estudios digitales



VALORACION PSICOLOGICA FORENSE

Presentado a: JUNTA REGIONAL DE INVALIDES DEL TOLIMA
Ibagué, Julio 02 - 2.025

INFORMACION DEL VALORADO.

LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

C.C. No. 93.134517

Edad: 42 Años.

Profesión: Técnico Electricista

Estado Civil: Casado

Dirección de Residencia: Vereda Minuto de Dios - Espinal Tolima

Celular: 3138013808

E-Mail: luisorjuela_13@hotmail.com

INFORMACION PROFESIONAL QUE VALORA.

Nombre: LUIS DANIEL LUNA PERDOMO

Documento Identidad: 5.905.414 de Falan (Tolima)

Ocupación: PROFESIONAL EN PSICOLGIA - ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA
FORENSE Y CRIMINAL

Tarjeta Profesional: 140421 Colsip.

Dirección: Mza. 4 Casa 37 Barrio Chico – Ibagué

Teléfono No: 608 - 2640212

No. Celular: 3160841899 – 3112302518

E-mail: luisdaniellunaperdomo.psic@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL: Profesional en Psicología, Especialista en Psicología Forense y Criminal de la Universidad Konrad Lorenz. Comprometido con un mejor desempeño he realizado Diplomado en Prevención del Suicidio con el Colegio Colombiano de Psicólogos; Diplomado en Neuropsicología Clínica de la Universidad Konrad Lorenz; Diplomado en Pruebas Psicológicas de la Universidad Piloto de Colombia; y un Diplomado en Educación con énfasis en Educación Superior. Adjunto a la preparación en el campo de la psicología esta la asistencia y participación en diversos seminarios. Inscrito al circuito judicial de Ibagué en el periodo 2.016 a 2.019 como Auxiliar de Justicia en el campo de la psicología (anexos pertinentes). Coordinador de equipos de trabajo en la estrategia de Cero a Siempre con entidades adscritas al ICBF; con la Asociación Cristiana de Jóvenes “ACJ Casa de Libertad” en la construcción y acompañamiento en proyectos de vida, fortalecimiento de habilidades sociales y construcción de tejido y redes de apoyo social. Diseño, planificación, organización, coordinación y difusión de programas de intervención a familias, consultoría, y asesorías independientes.

Previo a la valoración psicológica forense, se realizó procedimiento de consentimiento informado, se diligenció con las respectivas firmas, en el que se acepta la ejecución de los procesos de la valoración psicológica, aplicación de pruebas y entrevistas; terminando con la construcción y entrega de un informe psicológico forense; para los propósitos con los que han sido determinados los resultados (anexo copia). Tomando como base para la ejecución de la intervención la ética, el mutuo respeto por los resultados y ceñirse a la verdad, como garantía del desempeño profesional; que aporte en la toma de decisiones por parte entidades de familia.

CRITERIOS DE PRESENTACIÓN DEL INFORME

El presente informe adopta esta perspectiva de “diagnóstico en probabilidad”, presentando una formulación respaldada por la evidencia disponible. Se pondera la convergencia de hallazgos psicométricos, entrevistas forense y datos colaterales, con el fin de contribuir al proceso mediante un dictamen forense riguroso, objetivo y conforme a las mejores prácticas profesionales.

MOTIVO DE LA VALORACION.

Evaluar la posible existencia de daños psicológicos, emergentes de las afectaciones físicas producidas por el accidente del que fue parte el consultante; que puedan afectar su desempeño laboral.

METODOLOGÍA

Observación, Análisis y Entrevista en consulta psicológica forense, junto con la aplicación de una batería de pruebas psicológicas para valorar la personalidad, y la manifestación de rasgos en el comportamiento social.

El proceso evaluativo que se llevó a cabo se realizó a partir de la estructura y lineamientos planteados por el Protocolo de Evaluación Básica en Psicología y Psiquiatría Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2019)¹ siendo el requerido en lo que respecta psicólogos y psiquiatras, este protocolo contiene los pasos necesarios para que se pueda efectuar un proceso evaluativo ya sea de parte de un psicólogo como de un psiquiatra en marcos de solicitudes dentro de procesos judiciales. Este protocolo fue realizado por profesionales en campos de la psicología y psiquiatría vinculados al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia para facilitar la labor forense en el país, contribuyendo en la administración de justicia en los diferentes procesos judiciales. Se pretende con este protocolo establecer las reglamentaciones generales que se deben llevar a cabo para la realización de una pericia en psicología o psiquiatría en Colombia.

EXAMEN MENTAL

El examen mental es un instrumento semiológico en psiquiatría o psicología el cual nos ayuda a identificar grosso modo signos y síntomas psicopatológicos para un adecuado diagnóstico, se divide en tres áreas que son: Elementos del vivenciar, que son factores básicos que constituyen el aparato psíquico como la sensopercepción el pensamiento, la afectividad y la conducta; como segunda medida se encuentran los instrumentos del vivenciar que son estructuras cognitivas con las cuales procesamos la realidad como la

¹ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019) Lineamientos de evaluación psicológica.

conciencia, la atención el lenguaje, la memoria, las funciones ejecutivas, entre otras; por último están los aspectos básicos de la personalidad que son los conceptos integradores de las áreas del aparato psíquico.² (Nachar et. al, 2018)

Porte y actitud: El evaluado se presenta limpio, afeitado, calzado, cabello y elemento personales en buenas condiciones de higiene; se muestra amable y colaborador, su conducta está de acuerdo con el contexto de la entrevista. Dificulta para su movilidad en que se ayuda con muletas, se evidencia afectación en sus miembros inferiores (presencia de cirugías, cicatrices e inflamación de pierna izquierda) Establece contacto visual y verbal espontáneamente, mantiene la conversación sin dificultad alguna y puede referir lo que siente física y emocionalmente, aparenta su edad cronológica.

Conciencia: Con estado de alerta conservado, con respuestas acordes en relación con los estímulos del ambiente, no manifiesta dificultades para seguir instrucciones; como tampoco ausencias a la hora de responder.

Atención: No evidencia hipoprosexia, que hace referencia a la dificultad de sostener la atención en un estímulo sostenido, logra mantener la atención en el tiempo, y prestar la atención a diferentes estímulos.

Pensamiento: Con pensamiento lógico, no presenta ideas prevalentes (obsesivas) o delirantes, mantiene un correcto flujo de ideas con un hilo conductor, sin bradipsiquia (pensamiento lento) y se observa que no presenta una alteración en la asociación de las ideas y la expresión de estas.

Sensopercepción: Sin distorsiones de la realidad, o alucinaciones visuales, auditivas o movimientos que adviertan afectación sensorial.

Lenguaje: No hay evidencia de trastornos que incapaciten de forma comprometida al valorado en relación con su entorno, sin ecolalia que hace referencia a la repetición de las preguntas sin su comprensión, disartria (dificultad de producir los fonemas debido a daños musculares del habla) o parafasias (reemplazo incoherente de palabras en la construcción de oraciones de un mismo orden semántico), en la evocación de sus ideas se evidencia

² Nachar et. al, (2018) Aspectos básicos del examen mental.

coherente, con capacidad para expresar sus propias ideas y toma de decisiones sin ayuda de terceros. **Refiere ideas pensamientos suicidas persistentes, con ideación suicida, rescata el no hacerlo por los lazos sentimentales con su hijo menor y llegar a dejarlo solo.**

Afectividad: Presencia de congruencia, entre los estímulos y las respuestas situacionales a nivel emocional, conceptúa las condiciones familiares y de redes de apoyo bajo nivel en la aceptación; como de pertenencia.

Orientación: Se ubica en tiempo espacio, la cronología de hechos están bien delineada, con días, mese y años de sucesos. (Con énfasis particular en el accidente sufrido)

Sueño: No evidencia estado de somnolencia, o similares, manifiesta algunas alteraciones en el pasado resultado de preocupaciones sobre la salud, y de difíciles situaciones económicas

Prospección: ***NO se proyecta, considera su estadio situacional como terminal,*** presenta resistencia a la planeación en tiempo y espacio. **Sostiene su “estar y ser” por razón de su hijo menor de edad.**

Memoria: Tiene buena capacidad en lo que respecta memoria declarativa (relatos históricos de su vida familiar y laboral) cuenta con memoria episódica (autobiográfica) al igual que la memoria semántica (conocimiento general o específico) no presenta amnesias o paramnesias (dificultades en la evocación).

Inteligencia: ***Evidencia dificultad para resolver tareas motoras, e inhabilita sus capacidades de función.*** Mantiene comprensión de instrucciones, logra establecer razonamientos abstractos y metafóricos dentro de su discurso.

Introspección: Se le facilita hacer una lectura adecuada de sus emociones, reconociéndose y haciendo un análisis significativo y congruente con su momento actual de vida y las diferentes situaciones por las que atraviesa.

SCL-90 R (Cuestionario de 90 Síntomas)

La aplicación de esta prueba es justificada por la necesidad de identificar si se presenta afectación de orden psicológico mediante la presencia de síntomas que reflejen afección en el consultante; además este instrumento de psicología cuenta con una escala llamada “número de síntomas positivos” o PST lo cual permitiría determinar la posible existencia de tendencia a exagerar o minimizar los síntomas que para el presente caso es fundamental conocer.

El SCL- 90 R, maneja dos grupos de dimensiones, que son: Dimensiones Primarias como:
1. Somatizaciones (SOM) 2. Obsesiones y compulsiones (OBS) 3. Sensibilidad Interpersonal (SI) 4. Depresión (DEP) 5. Ansiedad (ANS) 6. Hostilidad (HOS) 7. Ansiedad Fóbica (FOB) 8. Ideación Paranoide (PAR) 9. Psicoticismo (PSIC).

Índices Globales que son: 1. Índice Global de Severidad (IGS) 2. Índice Positivo de Malestar (PSDI) 3. Total, de Síntomas Positivos (TP) Este instrumento, cuenta con una confiabilidad de 0,90 y una validez y fiabilidad de 0,96. (TEA; Ediciones;2.002)³

La amplia evidencia a favor de la utilidad, eficiencia y validez del SCL-90-R ha estimulado su adaptación transcultural, contabilizándose versiones en más de 20 idiomas distintos del inglés, incluyendo el español, portugués, alemán, italiano, holandés, francés, suizo, ruso, sueco, japonés, coreano, chino, vietnamita, hebreo, árabe, danés, y noruego. Derogatis, (1.994) Derogatis & Savitz, (2.000)⁴

Resultado Prueba SCL – 90-R:

La plantilla del cuestionario SCL-90R, se trata del grafico de los datos en un modelo de líneas que permiten divisar de manera concisa cada valor y sus respetivos niveles frente a las demás áreas examinadas por la prueba; en la que encontramos aspectos como:

Los resultados descriptos en la imagen No. 1, muestran el Índice de Somatización con una puntuación de ochenta (80) que corresponden a la persona que aplica a la prueba; para este caso Luis Alberto Orjuela, y **el diagnostico que emite la prueba es “Patología**

³ TEA Ediciones, (Madrid 2002) Publicaciones de Psicología Aplicada, Manuales.

⁴ Derogatis & Savitz, (2.000)

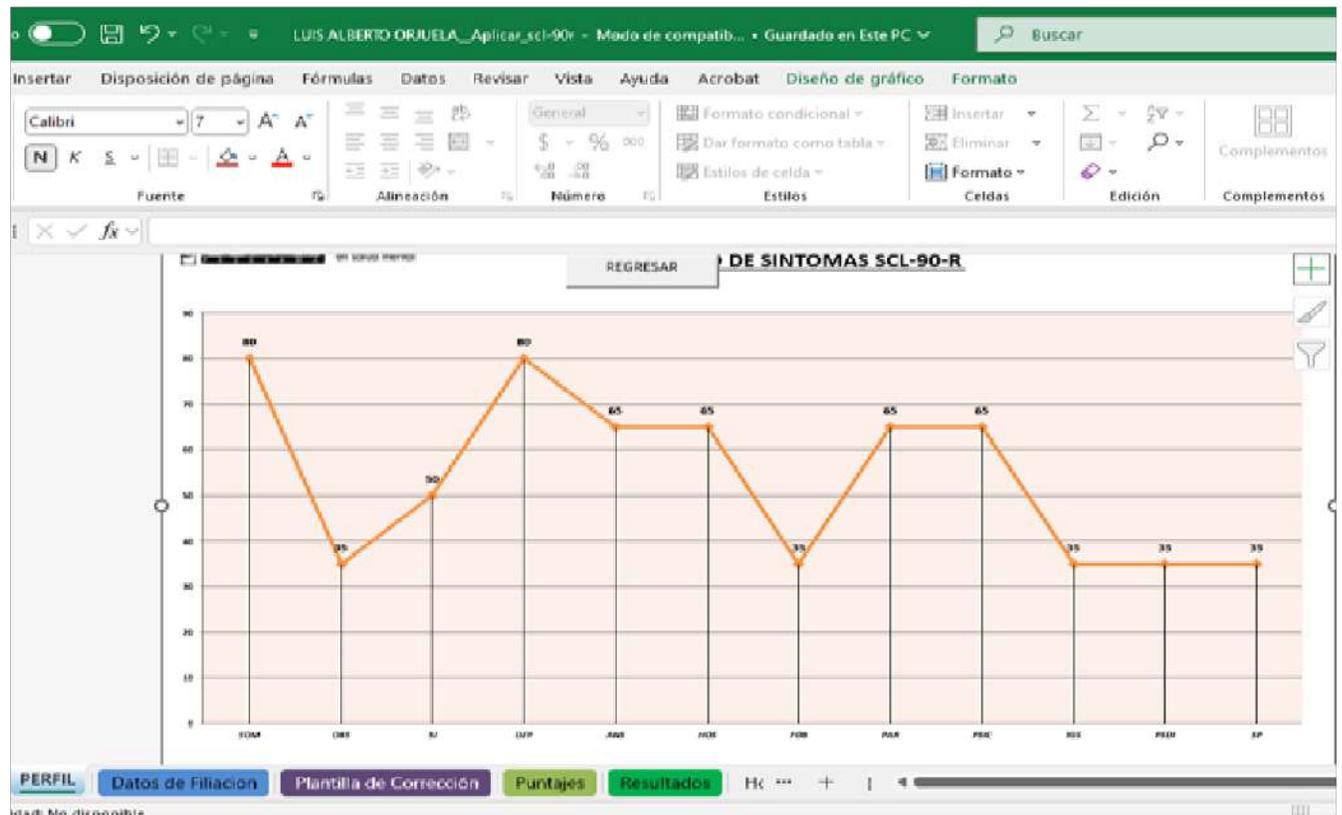
Severa” esto es un indicativo de diferentes aspectos del sufrimiento psicopatológico general. TEA Ediciones (2.002)⁵

La puntuación en la escala de Depresión es elevada en el consultante, con un valor de ochenta (80) **el diagnóstico es “Patología Severa” caracterizado en desesperanza, impotencia, ideas autodestructivas, vivencias disfóricas de desanimo.** Condiciones posiblemente causadas por dolor crónico y enfermedad física manifiesta.

Las siguientes dimensiones obtuvieron puntuaciones de sesentaicinco (65) **consideradas en “Condición de Riesgo”**

1. Ansiedad: (Tensión emocional, Pánico)
2. Hostilidad: (Ira, Agresividad, Irritabilidad, Resentimiento)
3. Ideación Paranoide: (Miedo a la pérdida de autonomía, Ideación delirante, Necesidad de control)
4. Psicoticismo: (Manifestación esquizoide leve, Alienación Social)

IMAGEN NO. 1



⁵ Publicaciones de Psicología Aplicada; TEA Ediciones, (Madrid 2002)

PRUEBA STAI

Se justifica su aplicación para la evaluación, debido a que la sociedad actual, se caracteriza por un ambiente más globalizado y cambiante donde las demandas sociales son cada vez mayores, los términos de estrés y ansiedad no son desconocidos para nadie. Así el concepto de ansiedad está muy extendido en la sociedad, estableciéndose con cotidianidad. En el ámbito profesional, el STAI se sigue empleando frecuentemente y en muy diversos ámbitos, presentándose como el séptimo cuestionario más utilizado en español por psicólogos de diversas especialidades y campos. Muñiz y Fernández-Hermida. (2.010)⁶ todo ello hace de este cuestionario una de las medidas clásicas para evaluar ansiedad en lengua castellana y lo convierte en un referente en la evaluación de constructos, siendo utilizado habitualmente para validar otros instrumentos afines. Razón por la que seguido se referencia otra prueba psicológica que se utiliza para esta evaluación.

Una muestra reciente de más de 1.500 casos se ha procedido a revisar todos los índices psicométricos contenidos en el manual del STAI, incluyendo baremos actualizados de adolescente, universitarios, y adultos que ven aplicadas y reforzadas su representatividad y vigencia. Buela-Casal, G; Guillen, R; Seisdedos, N. (2.011)⁷

IMAGEN NO. 2



⁶ Muñiz y Fernández-Hermida (2.010)

⁷ Buela-Casual; G et. Al. (2.011)

Resultado Prueba STAI:

Para el caso del Sr. Luis Alberto Orjuela, **al momento de ser evaluado manifiesta Ansiedad como un Rasgo**. Los rasgos son características que describen a la persona esto significa que es una forma relativamente estable de comportarse o pensar; y se mantiene de forma permanente en el desempeño de un individuo. Para el caso particular que determina el tipo de rasgo como "Ansiedad" **estos resultados refieren una posible afectación psicológica**.

La prueba **arroja una calificación en la escala "Alto"** por estar en un rango de veintiséis (26) por encima de la media fijada por la prueba STAI que es de (14-18). Con referencia a la condición "Ansiedad Estado" la puntuación establecida para el **evaluado por la prueba lo califica "Sobre Promedio" quedando ubicado fuera de proporción de normalidad** que está establecida en (14-18) y el resultado obtenido por el Sr. Orjuela; puntúa en veintiuno (21), esta condición reflejada por la herramienta psicológica de medición **revalida el estado del consultante en términos de una posible afectación psicológica**.

PRUEBAS PSICOLÓGICAS DE CONFIRMACIÓN:

Con el ánimo de obtener datos sólidos que permitieran hacer un cruce entre la información recolectada se hizo aplicación de dos (2) pruebas psicológicas más; como son: **El Wartegg de Ocho Campos, y El Dibujo de la Persona Bajo la Lluvia**, las imágenes y resultados se adjuntan como evidencia confirmatoria de las posibles condiciones psicológicas del evaluado.

Otro de los propósitos es *poder identificar la posible existencia del sesgo por simulación verbal en que pueda incurrir el consultante*, bajo la motivación de interés y beneficios; que conlleven a fijación de conceptos errados o carentes de objetividad en los resultados.

Wartegg: En la psicología el estudio de la personalidad puede ser llevado a cabo por medio de diferentes técnicas e instrumentos, siendo las pruebas proyectivas una de las técnicas mayormente difundidas y con amplia aceptación desde el enfoque dinámico. Las respuestas emitidas por el sujeto representan una expresión de su personalidad al poner en evidencia su mundo interno a partir de estímulos presentados deliberadamente ambiguos.

El Wartegg, se trata de una prueba de signos a completar es una prueba proyectiva creada por Ehrig Wartegg en el año 1937, cuya finalidad es describir la personalidad a través de estímulos inestructurados dispuestos en 8 cuadros de 4x4 cm sobre un fondo negro, los cuales evalúan el autoconcepto, las relaciones interpersonales, las aspiraciones, las ansiedades, los impulsos, la inteligencia, la sexualidad y las normas. (Mateu-molla; J. 2.019)⁸

TEST WARTEGG

Nombre Luis Alberto Ochoa D. Fecha 26-05-2023
 Edad 45 años Sexo Masculino Grado De Escolaridad Pregrado
 Profesión Psicólogo Lugar De Nacimiento Cartagena

TITULOS DIBUJOS

- Abigarrado de Tiro: es blanco
- sombilla o paraguas
- Arbol de indio
- casa de robot con figuras geométricas
- cubo en 3d
- el buey
- la vaca
- Los árboles que representa Padre más le hizo

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO 5 se me facilitan las figuras geométricas

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO 7 por la forma

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS FACIL 2 por se estaba con la mitad hecho.

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS DIFÍCIL 8 no encontraba ninguna forma para relacionarlo

⁸ Joaquín Mateu-mollá. (2019). Test de Wartegg: qué es y cómo se usa esta prueba proyectiva. Portal Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/psicologia/test-de-wartegg>

Resultados del Wartegg:

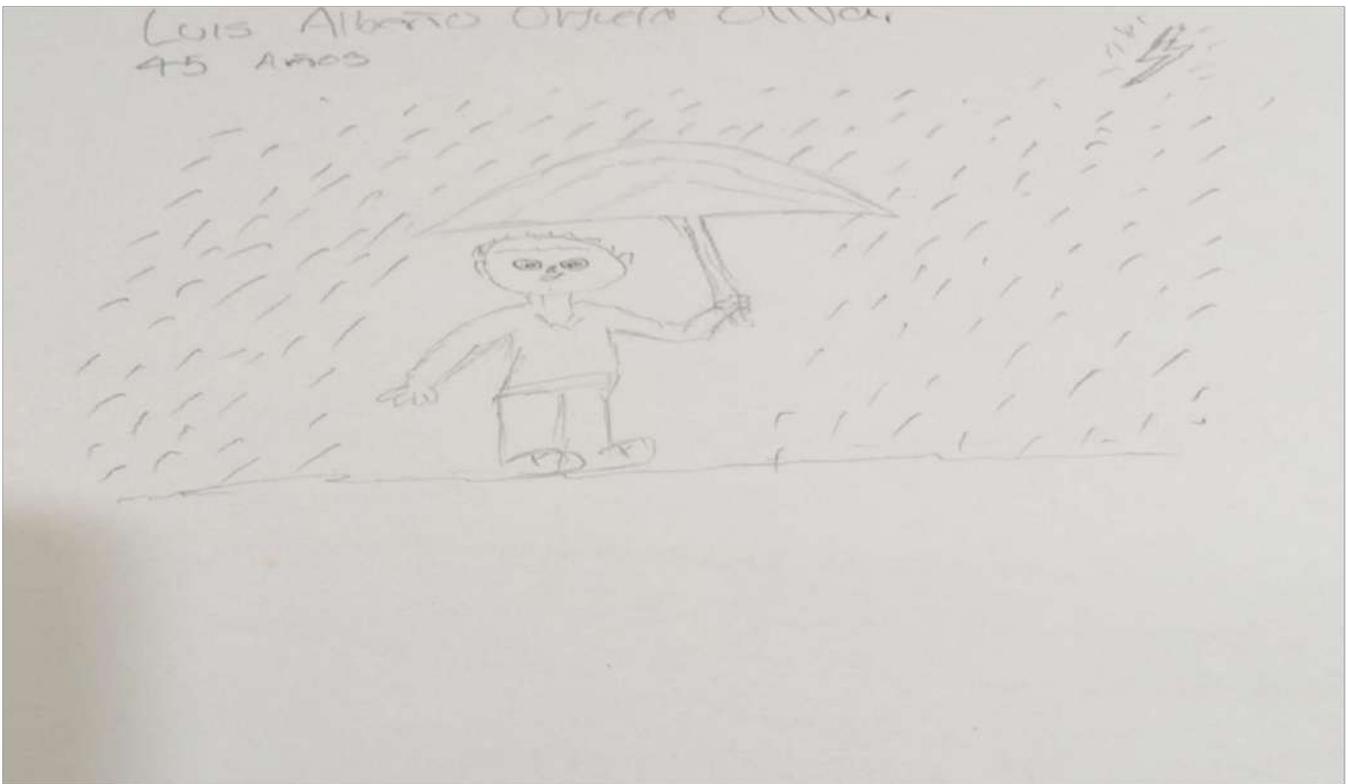
1. Campo No. 1: (Área personal (Percepción de sí mismo))
El evaluado experimenta indecisión y la falta de confianza en sí mismo le impiden resolver sus problemas.
2. Campo No. 2 y 7: (Área de relaciones interpersonales)
Refleja un posible temor de enfrentar la propia afectividad y la inhibición en el contacto interpersonal.
3. Campo No. 3 y 5: (Área de objetivos y energía vital (ambiciones laborales))
El Sr. Orjuela, refleja decrecimiento, perdió motivación de lucha por lograr metas, por sentirse imposibilitado para seguir su avance.
4. Campo No. 6: (Área intelectual)
Muestra una actitud racional, con afines realista para relacionarse con la realidad.
5. Campo No. 8: Área de normas y valores (aceptación e identificación de lo social)
El Sr. Orjuela, refleja preocupación vital-física.
6. Campo No. 4: (Área de manejo de conflictos internos)
El evaluado muestra señales de problemas de actividad exacerbados por oposición, o señalamientos. Esta presente la ansiedad y fantasía para el cambio de situación.

PERSONA BAJO LA LLUVIA: Persona bajo la lluvia" es una técnica gráfica proyectiva, cuya con signa invita al evaluado a colocarse bajo condiciones ambientales desagradables para acceder a los pliegues más profundos de su intimidad. Como toda técnica gráfica proyectiva es de fácil, simple y amplia aplicación, pero de difícil interpretación, por cuanto la respuesta, en tanto producción gráfica, es un texto disponible para ser leído por quien posee competencia para ello. Es un texto atravesado por un con texto histórico, social y cultural.

Aquí reside la complejidad y la riqueza de la información que proporciona esta técnica, ubicándola en una vía privilegiada para inferir las representaciones inconscientes.

Se trata de un test complementario y, por lo tanto, se encuentra siempre integrado a una batería de test. Asimismo, un solo rasgo aislado del dibujo de la PBLL no es suficiente en sí mismo para describir al sujeto evaluado. Un mismo conflicto, en distintos sujetos puede ser "dibujado" a través de distintos elementos. Un signo aislado o un dibujo único no pueden decirnos todo de la persona.

Esa persona es un ser social, inserto en un medio ambiente y una familia; es parte de varios sistemas comunicacionales y, describirlo tan solo a través de un test, es casi no tenerlo en cuenta como ser humano. Si nos extendemos en esta idea es porque no queremos en ningún momento, que se busquen en este libro recetas o interpretaciones unívocas ya que creemos que éstas no existen. Es una prueba proyectiva, ya que el sujeto se manifiesta en su acción: él debe hacer el trabajo, no se le ofrece copia. De este modo impregna el dibujo con su propio estilo, forma de percibir su esquema corporal. En síntesis, deja la huella de su vida interior. Querol, S.M. et-al. (2.005)⁹



⁹ Querol, S.M. et-al. (2.005) Test de la Persona bajo la lluvia. Adaptación y Aplicación

Resultados la Prueba Persona Bajo la Lluvia:

En sus resultados permite que se observen rasgos confirmatorios del malestar psicológico que viene referenciando el Sr. Luis Alberto Orjuela, en las pruebas conceptuadas anteriormente; niveles altos de angustia, temor e inseguridad para enfrentar el futuro, por lo que busca protección en procura de garantizar seguridad. Su inhabilidad física le produce estancamiento en a sus capacidades de desempeño.

- Están presentes síntomas físicos persistentes (dolor, fatiga, malestar; quejas somáticas)
- Se encuentra presencia de preocupación excesiva por sus dolencias.

REVISION INFORMACION MEDICA

El señor Luis Alberto, manifestó haber sido atendido por Psiquiatría y Neurología Clínica, procesos de los que presenta historias clínicas en que se refieren los servicios ofrecidos y sus respectivos diagnósticos por parte de los profesionales que estuvieron a cargo, en los que se encontró la siguiente información:

- La atención por especialidad de Psiquiatría, que fue ofrecida en el Hospital San Rafael, del Espinal- Tolima; el profesional que lo atendió fue el Dr. Yeferson André Martínez con quien mantuvo consultas en las siguientes fechas:
 1. **Septiembre 17 - 2.024.**
 2. **Enero 19 - 2.025**
 3. **Mayo 11 - 2.025**

La historia del consultante refiere que fue diagnosticado con **Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión (F-412)** acompañado de un **Trastorno de Adaptación (F-432)** las anotaciones de las condiciones del paciente se mantienen sin variación o cambios en sus diagnósticos; habiendo sido medicado para darle alivio a su condición.

- La atención en la especialidad de Neurología Clínica fue ofrecida por NEUROCAD en el mes de **Marzo 05-2.025**; los resultados están firmados por la profesional

Uwaldina Muñoz Giraldo; al paciente le fueron aplicadas pruebas para análisis de sus condiciones mentales, de los resultados se emitieron las siguientes conclusiones:

1. El paciente Luis Alberto Orjuela Olivar, presenta un **perfil neuropsicológico complejo**, influenciado por el accidente de tránsito que sufrió en 2.021 y la convulsión que experimentó en junio de 2.024. A pesar de la buena orientación en tiempo y espacio, **se observa un deterioro en la atención y la memoria de trabajo**, lo que se refleja en los puntajes bajos obtenidos en las pruebas TMT A y B, así como en la curva de aprendizaje del Test de Aprendizaje Verbal de California.
2. En cuanto a las funciones ejecutivas, **se observa un desempeño deficiente** en la prueba de Tarjetas de Wisconsin, lo que sugiere dificultades en la flexibilidad cognitiva y la capacidad de cambiar de estrategia.

HALLAZGOS

En el desarrollo de la evaluación psicológica forense, se evidencia convergencia entre los diagnósticos entregados por parte de psiquiatría, como los de neurología, y la valoración psicológica forense realizada; con referencia a la salud mental y emocional del Sr. Luis Alberto Orjuela Olivar; la información recolectada es de poca favorabilidad en cuanto al bienestar psicológico y emocional del consultante. En los resultados expuestos por las historias clínicas de psiquiatría y de neurología, indican que los padecimientos por los que fue remitido a estas especialidades fueron rales en la salud del Sr. Orjuela Olivar. Al hacer comparación y triangulación con los resultados de la evaluación psicológica, se ratifica el malestar en la salud mental del consultante; situación que probablemente ha evolucionado de manera negativa cuartando las capacidades globales para el desempeño del Sr. Luis Alberto. La situación psicológica y emocional mantiene una conectividad directa con el deterioro físico suscitado como secuelas del accidente vehicular en que estuvo involucrado.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. Se evidencia en el Sr. Luis Alberto Orjuela Olivar, una patología en la salud mental, de correlación viable con los daños físicos que vinieron como resultado del accidente en el que resulto involucrado. El consultante presenta síntomas físicos persistentes

(dolor, fatiga, malestar; quejas somáticas) se encuentra presencia de preocupación excesiva por sus dolencias.

Esta codificado por el DSM – 5R

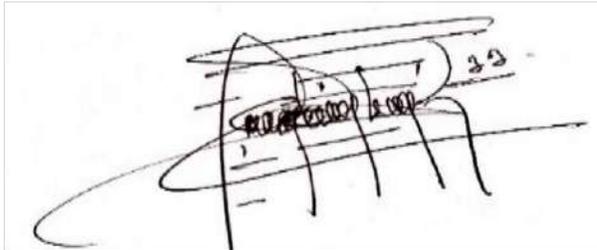
- Trastorno de Adaptación (F-432)
 - Trastorno de Depresión Mayor 296-31 (F-32-2)
2. La condición psicológica del Sr. Luis Alberto, se diagnostica desmejorada con riesgo de complicaciones, con rasgos de resistencia a tratamientos; dando cavidad a que llegue a trascender de la ideación suicida a un intento de suicidio, o pérdida de autonomía emocional; situación que afecta su roll laboral tomando en cuenta que por su afectación física como resultado del accidente, y lo prolongado de las condiciones de enfermedad ha venido padeciendo de manera persistente tristeza, pérdida de interés por la vida y su futuro. Cambios en el apetito y el sueño, acompañados de preocupación excesiva, situación que aumenta la inestabilidad emocional y conductas autolesivas.
 3. Son reiterativos los pensamientos suicidas, estos padecimientos psicológicos provocan que gestiona en su ser tendencias de inutilidad; agravandolo significativamente en forma permanente para su funcionamiento cognitivo, familiar, emocional y en su conducta social. Si bien la recuperación física fuese satisfactoria, se evidencia que la afectación psíquica persistente generó una interferencia directa en el desempeño de sus funciones laborales habituales.
 4. Se evidencia una disminución en la capacidad de concentración, manejo de factores estresores. Se encuentran rasgos de duda e inseguridad en la toma de decisiones que afectan la convivencia y las relaciones interpersonales en ambientes sociales, situación repercute en su desempeño seguro en ambientes de trabajo; como también llegar a ejercer funciones en forma eficaz, productiva o segura.

Se recomienda seguimiento por psicología al sistema familiar del evaluado, para fines de fortalecer las redes de apoyo en técnicas de motivación y acompañamiento en la crisis. Se

Luis Daniel Luna Perdomo
Especialista en Psicología Forense y Criminal
Maravillosa-mente 3160841899

debe tener en cuenta que los síntomas y signos son evolutivos en el tiempo, la edad y el medio ambiente del paciente.

Profesional que valora:



LUIS DANIEL LUNA PERDOMO
CC. 5.905. 414 DE Falan – Tolima
Psicólogo Especialista en Forense y Criminal
Tarjeta Profesional No. 140421

E-mail: luisdaniellunaperdomo.pic@gmail.com
Cel. 3160841899 – 3112302518

Referencias Bibliográficas:

Nachar, R., Castañeda, P. C. P., Mena, C., & González, A. (2018). Aspectos básicos del examen mental. Universidad finis terrae, 1.

TEA Ediciones, (Madrid 2002) Publicaciones de Psicología Aplicada, Manuales.

INMLCF; (2.019) Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Muñiz Fernández, J., & Fernández Hermida, J. R. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los test. Papeles del psicólogo: revista del Colegio Oficial de Psicólogos.

Buela-Casual; G et. Al. (2.011) STAI: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Adaptación española (8a ed.). Madrid: TEA Ediciones.

Derogatis, L. "scl 90, Symptom Checklist 90 Revised" Publicaciones de psicología aplicada. 2002. Minnesota, EE.UU.

Joaquín Mateu-mollá. (2019). Test de Wartegg: qué es y cómo se usa esta prueba proyectiva. Portal Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/psicologia/test-de-wartegg>

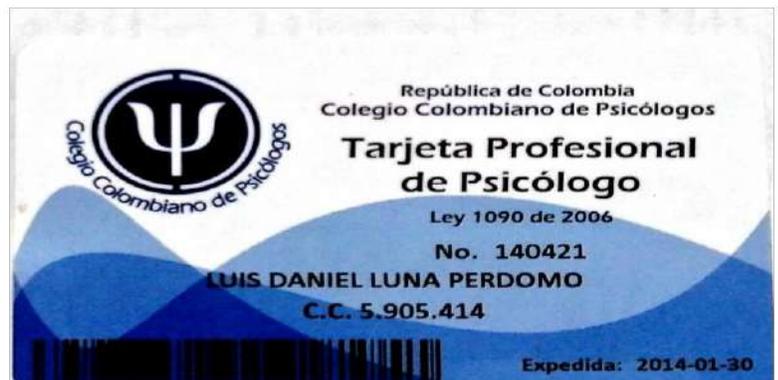
Delgado Ortiz, P., & Osma López, J. J. Trastorno de ansiedad generalizada: un estudio de revisión.

Kuaik, I. D., & De la Iglesia, G. (2.019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. Summa Psicológica UST, 16(1), 42-50.

Arce, R. (2.018). Evaluación del daño psicológico: Psicometría, entrevista y técnica forense [Assessment of psychological harm: Psychometry, interview and forensic technique]. Psicología jurídica: ciencia y profesión. Colección Psicología y Ley, (15), 235-244.

ANEXOS

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL: Junta Regional de Invalidez del Tolima.



Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

Presidente

www.colpsic.org.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA



PERSONERÍA JURÍDICA 18.537 DE 1981

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ

Teniendo en cuenta que

Luis Daniel Luna Perdomo

Documento de Identidad No.: 99.999.999 Expedido en: *Falan*

Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos reglamentarios del Programa de Estudios de Posgrado, le confiere el título de

Especialista en Psicología Forense y Criminal

En la ciudad de Bogotá, D. C., a los *11* días del mes de *septiembre* del año *2023*.

DECANO

RECTOR

REGISTRO ACADÉMICO

Anotado al Folio *19* del Libro No. *4*
Día *11* Mes *septiembre* Año *2023*

6210

IMPRESA DISEÑO & SERVICIOS



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Dirección Seccional de Administración Judicial
Ibagué – Tolima

LA SUSCRITA COORDINADORA DE LA OFICINA JUDICIAL DE LA
DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE
IBAGUE

C E R T I F I C A

Que revisada la base de datos del programa de Auxiliares de la Justicia, se comprobó que el señor LUIS DANIEL LUNA PERDOMO identificado con C.C N. 5.905.414 se encuentra inscrito en la lista de este Distrito desde al año 2015, actualizando su inscripción para la vigencia del 01 de abril de 2017 al 31 de marzo de 2019, en los cargos que a continuación se relacionan:

1.- PROFESIONALES Y ESPECIALISTAS – Psicólogo

La anterior solicitud se expide en Ibague – Tolima, el día trece (13) de Febrero de dos mil dieciocho (2018); a solicitud del interesado.

NANCY OLINDA GASTELBONDO DE LA VEGA
Coordinadora Oficina Judicial

PROY/MRS

Carrera 2 No. 11-70 "Edificio San Miguel" // Tel. (078) 2610090-2617490
www.ramajudicial.gov.co



No. SC 3780 - 4



No. GP 015 - 4

HISTORIAS REVISADAS



HOSPITAL SAN RAFAEL ESE Espinal Tolima



RESUMEN DE ATENCION

Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR - Cedula de Ciudadania 93134517
- Id. Paciente 66668
Edad: 44 Años - Sexo Masculino - SALUD TOTAL EPSS SA ** UVT 2024 - POSC EVENTO - 25 %
Médico Responsable: Registro Médico:
Especialidad Médico Responsable:

<<<< Interconsulta por Medicina Especializada - 17/09/2024 12:49:26p. m. >>>>

IMC: 0.00 Superficie Corporal: 0.00

Especialidad: Psiquiatria

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

* **Diagnóstico:**

- Trastorno mixto de ansiedad y depresion (F412)
- Trastornos de adaptacion (F432)

* **Motivo de la Consulta:**

- Paciente que asiste a control, viene con su pareja

* **Enfermedad Actual:**

- Describe que desde abril/2024 le viene manejando un osteocondroma que limita el movimiento de la rodilla izquierda y cursa con dolor. Debido a esto se sus condiciones afectivas son regulares, se presenta tristeza, labilidad, laterna con ansiedad, desespero, preocupado por sus problemas de salud. Se han dado ideas de muerte, sin ideas, planes o intentos recientes de suicidio. Niega síntomas de tipo psicótico. Duermepoco en la noche y come con regularidad. Suele darse irritabilidad, sin agresividad. Mantiene buenas relaciones interpersonales y realiza pocas actividades diarias. No volvió a tomar psicofármacos porque se sentía bien.

Le han encontrado "trombos en el pulmón". Esta asistiendo a neurología, le han realizado estudios complementarios.

* **Antecedentes**

- Anamnesis ODon; Odontologicos; <Otros>; no refiere patologia
- Anamnesis ODon; Odontologicos; Cepillado; 2 veces al dia
- Examen Dental; Odontologicos; <Otros>; estructuras anatomicas normales
- Examen Dental; Odontologicos; Placa Blanda; generalizada
- Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 11;
- Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 12;
- Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 13;
- Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 14; obturacion O
- Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 15; obturacion O
- Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 16; obturacion O

HOSPITAL SAN RAFAEL ESE Espinal Tolima
Calle 4 No 6 29 Teléfonos 2482818 2482813
Espinal Tolima Colombia

Impreso Por YEFERSON ANDRE MARTINEZ
RAUMIF?

17/09/2024 12:52:45p. m. 1 de 3



HOSPITAL SAN RAFAEL ESE Espinal Tolima



RESUMEN DE ATENCION

Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR - Cedula de Ciudadania 93134517
- Id. Paciente 68668

Edad: 44 Años - Sexo Masculino - SALUD TOTAL EPSS SA ** UVT 2024 - POSC EVENTO - 25 %
**

Médico Responsable:

Registro Médico:

Especialidad Médico Responsable:

* Revisión por el Sistema:

Sin otros síntomas.

* Objetivo

- Examen Físico

- Se encuentra alerta, colaboradora, orientado, con porte adecuado, actitud de interés, sin problemas psicomotores, afecto triste, de fondo ansioso, no expresa ideas delirantes, sin ideas de auto o heteroagresión, sin alteraciones en la sensopercepción, euprosexico, juicio y raciocinio conservados, introspección y prospección parciales.

* Concepto:

- Paciente que cursa con síntomas depresivos y ansiosos reactivo a sus condiciones de salud. Decido volver a reformular escitalopram y quetiapina por ahora. Se realizó intervención psicoterapéutica. Actualmente no hay riesgo de autoagresión, no presenta síntomas psicóticos y es poco funcional. No necesita manejo intramural por ahora.

Se deja control para dos meses.

Se explica el diagnóstico, los síntomas y signos asociados a su enfermedad. Se informa sobre la toma adecuada de los medicamentos, sobre los efectos deseados y las posibles reacciones adversas que pueden aparecer, además que hacer en caso de darse. Si presenta cambios de conducta, esta agresivo o hay síntomas afectivos marcados debe asistir a urgencias. Se recomienda estar acompañado de un familiar cercano que le ayude a mantener una adecuada adherencia al tratamiento. Si está en tratamiento por otra patología, debe seguir tomando los medicamentos y asistir a los controles con su especialista. Se recomienda dedicar tiempo para realizar actividades que le generen armonía espiritual. Debe evitar o tener precaución con actividades como conducir vehículos, trasnochar, manejar maquinaria o aquellas actividades que demanden ánimo vigilante, ya que se puede poner en riesgo su integridad mientras tome los psicofármacos formulados.

Días de Incapacidad: 30

Destino: Ambulatorio

Médico Registra

Doctor: YEFERSON ANDRE MARTINEZ RAMIREZ

Reg. Médico: 93414297 CC

Dr. André Martínez
Médico Psiquiatra
U. de Caldas
R.M. 2989

HOSPITAL SAN RAFAEL ESE Espinal Tolima
Calle 4 No 5 29 Teléfonos 2482818 2482813
Espinal Tolima Colombia

Impreso Por YEFERSON ANDRE MARTINEZ
048807

17/09/2024

12:52:45p. m.

3 de 3



HOSPITAL SAN RAFAEL ESE Espinal Tolima



RESUMEN DE ATENCION

Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR - Cédula de Ciudadanía 93134517
- Id. Paciente 66668

Edad: 45 Años - Sexo Masculino - SALUD TOTAL EPSS SA ** UVT 2025 - POSC EVENTO - 25 %
**

Médico Responsable:

Registro Médico:

Especialidad Médico Responsable:

<<<< Interconsulta por Medicina Especializada - 11/05/2025 3:36:36p. m. >>>>

IMC: 0.00 Superficie Corporal: 0.00

Especialidad: Psiquiatría

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

* Diagnóstico:

- Trastorno mixto de ansiedad y depresion (F412)
- Trastornos de adaptacion (F432)

* Motivo de la Consulta:

- Paciente que acude a control, acompañado de su pareja.

* Enfermedad Actual:

- Dice que sigue presentando dolor limitante en la rodilla izquierda, debido a esto sus condiciones afectivas son regulares, se ha dado tristeza y ansiedad. No hay ideas de muerte, sin ideas, planes o intentos recientes de suicidio. Sin describir síntomas de tipo psicótico. No logra dormir, se sigue dando insomnio y come con regularidad. Suele darse irritabilidad, sin agresividad. Sus relaciones interpersonales son cordiales, y ejecuta pocas labores diarias, se ha dado olvidos y desorientación. Esta asistiendo a neurología. Se toma los psicofármacos como se ha indicado en la fórmula médica y los tolera sin efectos secundarios.

* Antecedentes

- Anamnesis ODON; Odontológicos; <Otros>; no refiere patología
- Anamnesis ODON; Odontológicos; Cepillado; 2 veces al día
- Examen Dental; Odontológicos; <Otros>; estructuras anatómicas normales
- Examen Dental; Odontológicos; Placa Blanda; generalizada
- Odontograma Adultos; Odontológicos; D. 11;
- Odontograma Adultos; Odontológicos; D. 12;
- Odontograma Adultos; Odontológicos; D. 13;
- Odontograma Adultos; Odontológicos; D. 14; obturación O
- Odontograma Adultos; Odontológicos; D. 15; obturación O
- Odontograma Adultos; Odontológicos; D. 16; obturación O
- Odontograma Adultos; Odontológicos; D. 17; caries OD
- Odontograma Adultos; Odontológicos; D. 18;

HOSPITAL SAN RAFAEL ESE Espinal Tolima
Calle 4 No 6 29 Teléfonos 2482618 2482613
Espinal Tolima Colombia

Impreso Por YEFERSON ANDRE MARTINEZ
RAMRFP

11/05/2025

3:40:02p. m.

1 de 3



HOSPITAL SAN RAFAEL ESE Espinal Tolima



RESUMEN DE ATENCION

Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR - Cédula de Ciudadanía 93134517
- Id. Paciente 66868

Edad: 45 Años - Sexo Masculino - SALUD TOTAL EPSS SA ** UVT 2025 - POSC EVENTO - 25 %

Médico Responsable:

Registro Médico:

Especialidad Médico Responsable:

- Examen Físico

- Está alerta, colaborador, orientado, con porte adecuado, actitud de interés, con limitaciones en la marcha, afecto triste, de fondo ansioso, sin manifestar ideas delirantes, sin ideas de auto o heteroagresión, sin alteraciones en la sensopercepción, euprosexico, juicio y raciocinio conservados dentro de sus capacidades, introspección y prospección parciales.

* Concepto:

- Paciente que cursa con cambios anímicos que esta relacionado con sus problemas de salud. Se aumenta dosis de escitalopram y quetiapina. Se ha realizado intervención psicoterapéutica. En este momento no se percibe riesgo de autoagresión, sin presencia de síntomas psicóticos y logra ser funcional dentro de sus habilidades. No amerita manejo intramural por ahora.

Se da orden para cita de control en dos meses.

Se genera incapacidad por 30 días.

Se explica el diagnostico, los síntomas y signos asociados a su enfermedad. Se informa sobre la toma adecuada de los medicamentos, sobre los efectos deseados y las posibles reacciones adversas que pueden aparecer, además que hacer en caso de darse. Si presenta cambios de conducta, esta agresivo o hay síntomas afectivos marcados debe asistir a urgencias. Se recomienda estar acompañado de un familiar cercano que le ayude a mantener una adecuada adherencia al tratamiento. Si está en tratamiento por otra patología, debe seguir tomando los medicamentos y asistir a los controles con su especialista. Se recomienda dedicar tiempo para realizar actividades que le generen armonía espiritual. Debe evitar o tener precaución con actividades como conducir vehículos, trasnochar, manejar maquinaria o aquellas actividades que demanden animo vigilante, ya que se puede poner en riesgo su integridad mientras toma los psicofármacos formulados.

Días de Incapacidad: 0

Destino Ambulatorio



2025

Médico Registra

Doctor: YEFERSON ANDRE MARTINEZ RAMIREZ
Reg. Médico: 93414297

HOSPITAL SAN RAFAEL ESE Espinal Tolima
Calle 4 No 6 29 Teléfonos 2482815 2482813
Espinal Tolima Colombia

Impreso Por YEFERSON ANDRE MARTINEZ
RAMIR7

11/05/2025

3:40:02p. m.

3 de 3



PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA
LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
CC 93134517
FECHA: 05 MARZO 2025

DATOS PERSONALES:

Lateralidad: Derecha	Edad: 44 años
Sexo: Masculino	Fecha de nacimiento: 12 enero 1989
Escolaridad/Ocupación: técnico	Remitido por: Neurología
Nombre del acompañante: Ninguno	Teléfono: 3138013808
Diagnóstico previo: g401 - epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones. v010 peaton(a) lesionado(a) por colisión con vehículo de pedal en accidente no de tránsito	

MOTIVO DE LA CONSULTA

940701 - ADMINISTRACIÓN DE PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS

ENFERMEDAD ACTUAL

Edad: 45 años

Motivo de Consulta: Seguimiento por accidente de tránsito múltiples traumas en las piernas y brazo derecho.

Remisión: Remitido por Neurología.

Historia Clínica:

Paciente masculino de 45 años que ingresa a consulta solo, con ayuda de muletas. Fue remitido por neurología para una prueba neuropsicológica. El paciente sufrió un accidente de tránsito en 2021 con múltiples fracturas. Posteriormente, en junio de 2024, presentó una convulsión, la cual fue única y no se ha repetido. Actualmente se encuentra en seguimiento por psiquiatría debido a síntomas de ansiedad, alucinaciones auditivas, pensamientos suicidas sin conducta, y está



CONCLUSIONES

El paciente Luis Alberto Orjuela Olivares, presenta un perfil neuropsicológico complejo, influenciado por el accidente de tránsito que sufrió en 2021 y la convulsión que experimentó en junio de 2024. A pesar de la buena orientación en tiempo y espacio, **se observa un deterioro en la atención y la memoria de trabajo**, lo que se refleja en los puntajes bajos obtenidos en las pruebas TMT A y B, así como en la curva de aprendizaje del Test de Aprendizaje Verbal de California.

Las dificultades en la memoria de trabajo podrían estar relacionadas con la capacidad de concentración y atención, que posiblemente se encuentran afectadas por los eventos traumáticos y el tratamiento farmacológico actual. Sin embargo, se destaca su memoria a largo plazo, evidenciada por su desempeño promedio en la figura compleja de Rey y el excelente puntaje en reconocimiento de palabras.

En cuanto a las funciones ejecutivas, se observa un desempeño deficiente en la prueba de Tarjetas de Wisconsin, lo que **sugiere dificultades en la flexibilidad cognitiva y la capacidad de cambiar de estrategia**.

A pesar de estas dificultades, Luis Alberto presenta un lenguaje preservado, con un vocabulario superior al promedio, lo que indica una buena capacidad para acceder y utilizar el lenguaje.

En resumen, el perfil neuropsicológico de Luis Alberto muestra un patrón de fortaleza en algunas áreas, como el lenguaje y la memoria a largo plazo, pero con un deterioro en la atención, memoria de trabajo y funciones ejecutivas. Se recomienda un seguimiento periódico para evaluar la evolución de su estado.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

F06.7 Trastorno cognitivo leve, no especificado

F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada.



RECOMENDACIONES

- ✓ A nivel de sistema de Salud:
- ✓ Terapia individual por psicología clínica.
- ✓ Seguimiento por Psiquiatría.
- ✓ Seguimiento con Neuropsicología en un año.
- ✓ Rehabilitación cognitiva.

Para la familia:

- ✓ Fomentar rutinas diarias estructuradas para mejorar la organización y memoria.
- ✓ Utilizar recordatorios visuales y alarmas para apoyar la planificación de actividades.
- ✓ Promover pausas activas y técnicas de relajación para reducir el estrés y la ansiedad.
- ✓ Favorecer actividades recreativas y sociales para fortalecer el bienestar emocional.
- ✓ Mantener seguimiento médico y neuropsicológico para evaluar la evolución cognitiva.
- ✓ Evitar la sobrecarga de tareas y distribuir responsabilidades en el entorno familiar.
- ✓ Fomentar la comunicación asertiva en el hogar para mejorar el apoyo emocional.
- ✓ Priorizar hábitos de sueño saludables para optimizar el funcionamiento cognitivo.
- ✓ Favorecer una alimentación equilibrada y actividad física regular.

Cordialmente,

Psic. Uwaldina Muñoz Giraldo
Especialista en Psicología Clínica Cognitivo Conductual
Universidad Católica De Colombia
Magister en Neuropsicología Clínica
Universidad VTU

Documento válido desde la hoja 1 a la hoja 8; si falta una hoja no es válido, el presente documento reporta la valoración psicométrica autorizada por el acudiente o familiar, la presente valoración no es de carácter jurídico ni legal, es de carácter clínico, por lo tanto, si se requiere valoración para causa o actividad legal, requiere ser valorado por perito experto de medicina legal y ciencias forenses. Hay que tener en cuenta que los síntomas y signos son cambiantes con el tiempo, la edad y el medio del paciente.

F. Impresión 20-sept.-24

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Ibague - Tolima	Nivel de escolaridad Técnico
Identificación del paciente	Estado civil Casado
Paciente ORJUELA OLIVAR LUIS ALBERTO	Ocupación electromecanico
CC 93134517	Datos de residencia
Fecha de Nacimiento y Edad: 12/01/1980 44 Año	Ciudad IBAGUE
Género Masculino	Dirección Kl 4 Vía Espinal Girardot Vereda Minuto De Dios
RH O-	Teléfono 3138013808
Administradora	Tipo de usuario
Entidad CLIENTES VARIOS	Regimen Particular
Nit 222222222	Diagnostico G570
	LESION DEL NERVIO CIATICO

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

1 20/09/2024 8:43:27 a.m. **Profesional** JULIO ERNESTO GIRALDO VALENCIA

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 25/05/2021 EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CON

*FRACTURA DE CUPULA RADIAL IZQUIERDA, "
*FRACTURA DEL CUBITO MANEJADA CON OSTEOSINTESIS RETIRADA,
*FRACTURA DE FEMUR PROXIMAL IZQUIERDO MANEJADO CON CLAVO CEFALOMEDULAR
CONPOSTERIOR INFECCION DEL SITIO OPERATORIO POR LO QUE SE RETIRO MATERIAL CON
MULTIPLES LAVADOS COLOCADOR DE ESPACIADOR DE CEMENTO CON ANTIBIOTICO Y POSTERIOR
COLOCACION DE ENDOPROTESIS
*FRACTURA DE ESPINAS TIBIALES IZQUIERDAS,
*FRACTURA DE PATELA, LESION DEL LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR,
*FRACTURA BIMALEOLAR (tobillo con lesion de ligamento) IZQUIERDA MANEJADO CON OSTEOSINTESIS
*FRACTURAS MULTIPLES EN PIE IZQUIERDO, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR QUE EN OCACIONES SE
TORNA INTOLERABLE A PESAR DE LA MEDICACION Y LIMITACION PARA LA MARCHA

CONCEPTO DE ORTOPEDISTA ESPECIALISTA DE CADERA DONDE ESPECIFICA DIFICULTAD PERMANENTE DE LA CAPACIDAD DE DESPLAZAMIENTO Y MARCHA CON RIESGO DELUXACION DEL IMPLANTE, ACTUALMENTE CON DOLOR Y LIMITACION PARA LA MARCHA Y ARCOS DE MOVIMIENTO EN TRATAMIENTO CON CLINICA DEL DOLOR

ORTORADIOGRAFIA 13/12/2023: ACORTAMIENTO DE 49.7 MM EN EL EJE ANATOMICO Y 49.1 MM EL EJE FUNCIONAL DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ADEMAS CON PRESENCIA DE PIE CAIDO

ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DEL 12/2023 QUE REPORTA NEUROPATIA AXONALSESITIVA Y MOTORA DEL CIATICO COMUN IZQUIERDO CON SEVERO COMPROMISO DISTAL Y ADECUADAREGENERACION AXONAL MOTORA PROXIMAL EN PIERNA DEL COMPONENTE TIBIAL POSTERIOR Y PARCIALCERCANA AL 20% DEL COMPONENTE PERONEO MOTOR CON PARESTESIAS DESDE EL 1/3 MEDIO DE LA PIERNA.

RM DE RODILLA IZQUIERDA 06/11/2021: Fractura medial de la patela con fragmento óseo, diastasado hacia medial. Cambios degenerativos tricompartmentales. Ruptura completa del ligamento cruzado posterior. Importante irregularidad de las fibras del ligamento colateral medial por ruptura completa o parcial significativa con engrosamiento proximal, de baja intensidad de señal, en relación a cambios cicatriciales, residuos de hemosiderina o engrosamiento sinovial. Tendinopatía del cuádriceps y patelar. Mala definición de las fibras del retináculo medial y el ligamento patelofemoral medial por ruptura completa. Desgarro radial de espesor completo en la raíz del cuerno posterior del menisco medial. Menisco lateral discoide con cambios mixoides o incipiente desgarro horizontal en el cuerpo y unión con el cuerno posterior. Importante aumento en la intensidad de señal de las fibras musculares de los gastrocnemios, tibial anterior, peroneus longus, extensor digitorum longus, puede estar en relación a cambios por denervación o miopatía. Cambios inflamatorios en los tejidos

blandos superficiales.

ANTECEDENTES MEDICOS

1 20/09/2024 8:43:42 a.m. Profesional JULIO ERNESTO GIRALDO VALENCIA

Patológicos No refiere
Quirúrgicos No refiere
Toxicológicos No refiere
Farmacológicos No refiere
Familiares No refiere
Funcionalidad No refiere
Observaciones

SIGNOS VITALES

T.A	F.C	F.R	Temperatura	Peso	Talla	Índice de masa	
1	20/09/2024	8:43:47 a.m.	Profesional	JULIO ERNESTO GIRALDO VALENCIA			
136/89	99	18	36	102	1,7	35,29412	OBESIDAD

DIAGNOSTICO CIE - 10

1 20/09/2024 8:43:12 a.m. Profesional JULIO ERNESTO GIRALDO VALENCIA

G570 LESION DEL NERVIU CIATICO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

R268 OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS

S820 FRACTURA DE LA ROTULA

S827 FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA

S927 FRACTURAS MULTIPLES DEL PIE

S527 FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

S832 DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

EXAMEN FÍSICO

1 20/09/2024 8:43:58 a.m. Profesional JULIO ERNESTO GIRALDO VALENCIA

Estado general	BUENAS CONDICIONES GENERALES
Cabeza y sentidos	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardio pulmonar	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
Abdomen	BLANDO, NO MASAS, NO MEGALIAS
Genitourinario	NO SE EXPLORA
Musculo esquelético	MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CODO FLEXION 130°, EXTENSION 0°, PRONACION D 22°, SUPINACIÓN DE 0 A 48°, MUÑECA IZQUIERDA EXTENSION 80°, FLEXION 72°, DESVIACION CUBITAL 18°, DESVIACION RADIAL 3°, DEFORMIDAD DE MUÑECA EN DESVIACION RADIAL, MARCHA: ANORMAL CON MULETAS AXILARES POR IMBALANCIA LA PELVIS, DEBILIDAD DE GLUTEO MEDIO POR ACORTAMIENTO DE MIEMBRO INFER IZQUIERDO DE 5 CM, MARCHA EN STEPPAGE POR PIE CAIDO IZQUIERDO CON DOLC LESION DE NERVI0 CIATICO, DISMINUCION DE LA LONGITUD Y CADENCIA, SEVERA INESTABILIDAD CON TENDENCIA A LA CAIDA, CADERA ARCOS DE MOVIMIENTO FLEX 22°, EXTENSION DE 0 A 18°, ABDUCCION DE 0 A 32°, ADUCCION DE 0 A 12°, ROTACION INTERNA 0 A 12°, ROTACION EXTERNA 0 A 8°, RODILLA IZQUIERDA EXTENSION 0°, FLEXION 15°, TOBILLO IZQUIERDO EXTENSION DE 0 A 0°, FLEXION DE 0 A 0°, INVERSI DE 0 A 5°, EVERSION DE 0 A 2°,
Neurológicos	HIPOESTESIA EN LA PIERNA Y EL PIE IZQUIERDO,
Piel	NORMAL
Observación	
Novedades	

REVISIÓN POR SISTEMA

1 20/09/2024 8:43:46 a.m. **Profesional** JULIO ERNESTO GIRALDO VALENCIA

Cabeza y cuello Normal

Cardiorrespiratorio Normal

Abdomen Normal

Neuroendocrino Normal

Extremidades Normal

Piel y mucosas Normal

Información general

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

1 20/09/2024 8:44:23 a.m. **Profesional** JULIO ERNESTO GIRALDO VALENCIA

PACIENTE CON FRACTURA INTERTROCANTERICA IZQUIERDA EN USO DE ENDOPROTESIS POR INFECCION DEL SITIO OPERATORIO. FRACTURA BIMALEOLAR IZQUIERDA (Bimaleolar" significa que dos de las tres partes o maléolos del tobillo están fracturados. (Malleoli es plural para maléolo). En la mayoría de los casos de fractura bimaleolar, el maléolo lateral y el maléolo medial se fracturan y el tobillo no es estable). LESION DEL NERVI0 CIATICO - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS - FRACTURA DE LA ROTULA - FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA - FRACTURAS MULTIPLES DEL PIE - FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS - DOLOR CRONICO INTRATABLE - DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

PRONOSTICO DE RECUPERACION:

FAVORABLE () NO FAVORABLE (X)

SECUELAS DEFINITIVAS

QUEDA CON:

- LIMITACIÓN PARA LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DEL CODI IZQUIERDO
 - LIMITACIÓN PARA LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE MUÑECA IZQUIERDA
 - LIMITACIÓN PARA LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE CADERA IZQUIERDA
 - LIMITACIÓN PARA LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE LA RODILLA IZQUIERDA
 - LIMITACIÓN PARA LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE TOBILLO IZQUIERDO
 - DOLOR CRONICO INTRATABLE
 - TRASTORNO DE LA MARCHA Y LA MOVILIDAD
-

FIRMA PACIENTE

FIRMA DOCTOR



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E.

AV VIA IGUACITOS KM 1 - Tel:2890803

Nlt. 800116719-8

RESUMEN EPICRISIS

Desde: 17 de Septiembre de 2024 Hasta 17 de Septiembre de 2024

TI 1109387950 - SAMUEL LONDOÑO TRUJILLO

Datos del paciente

Identificación del paciente		Datos de procedencia	
Fecha de nacimiento y Edad:	15/05/2015 - 09 Año(s)	País:	Colombia
Género:	Masculino	Departamento:	
RH:	No Aplica	Municipio:	
Discapacidad:	Ninguna		
Nivel de escolaridad:	No Definido	Datos de residencia	
Ocupación:	No Aplica	Departamento:	Tolima
Estado civil:	Soltero	Municipio:	Lerida
Grupo de atención:	Otros Grupos Po	Dirección:	Barrio Centro
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores	Teléfono:	3155685372 - 3155685372
Email:	samuel@gmail.com		
Responsables del paciente:	Paula Trujillo	Administradora	Tipo de usuario
Parentesco del responsable:	Madre	ASMET SALUD EPS SAS	Subsidiado
Teléfono del responsable:	3155685372		

Atención: 202409170008

Fecha y Hora de Ingreso:	17/09/2024 08:24:20	Edad en la atención:	09 Año(s)
Identificación:	TI 1109387950	Nombre:	SAMUEL LONDOÑO TRUJILLO
Administradora:	ASMET SALUD EPS SAS	Tipo de Usuario:	Subsidiado
Poliza:		Autorización:	
Servicio de ingreso:	Consulta Externa Y Procedimientos		
Datos del acompañante			
Tipo:	Solo		

CONSULTA EXTERNA

• Anamnesis

Fecha y Hora:	17/09/2024 08:52:21	Profesional:	Alvaro Enrique Noguera Nuñez.(psiquiatr.)
Tipo de Consulta:	(890284A) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		
Finalidad:	No Aplica		
Motivo de Consulta:	VICTIMA ACCIDENTE TRANSITO.		
Enfermedad Actual:	ACCIDENTE TRANSITO CON LESIONES RECUERDOS TRAUMATICOS, COLECHO DEPENDENCIA EMOCIONAL, PACIENTE Y ACUDIENTE LO DESCRIBEN FUNCIONAL, ASINTOMATICO. CON BUEN PATRON DE SUEÑO E INGESTA BUEN PATRON DE ACTIVIDADES DE USO DEL TIEMPO LIBRE.NIEGA IDEACION AUTO O HETERO AGRESIVA, ESPECIFICAMENTE NIEGA IDEACION DE SUICIDIO , REFIERE QUE LA EPS LE DIO LOS MEDICAMENTO Y QUE LOS ESTA INGIRIENDO TAL Y COMO LO PRESCRIBE LA FORMULA. TIENE BUEN CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD MENTAL, SABE LA FORMA DE TOMARSE LOS MEDICAMENTOS, IGUAL QUE LO REFERENTE A LA FRECUENCIA DEL CONTROL MEDICO POR PSIQUIATRIA. SE PROMUEVE VINCULO TERAPEUTICO, SE INDAGA SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MEDICAMENTOS, SE LE LISTAN LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE CONSULTAR DE MANERA OPORTUNA. SE LE RECOMIENDA ACUDIR A LA IPS PARA SOLICITAR LA TRANSCRIPCION DE LA FORMULA MENSUALMENTE, RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS, SOLICITAR LA AUTORIZACION EN LA EPS DE LA CONSULTA POR PSIQUIATRIA A PARA QUE SE LA AGENDEN. SE LE HACE ENFASIS EN LA IMPORTANCIA DE QUE RECIBA LOS MEDICAMENTOS ESTRICTAMENTE COMO LO ORDENA LA FORMULA DEL PSIQUIAIRA. REFIERE ESTABILIDAD EMOCIONAL Y COMPORTAMENTAL. BUEN AUTOCUIDADO.		

• Antecedentes

Fecha y Hora:	17/09/2024 08:52:24	Profesional:	Alvaro Enrique Noguera Nuñez.(psiquiatr.)
Planificación:	No	Método:	Sin Metodo
Familiares:	Si		Niega
Personales:	Si		Sin problemas perinatales, crecimiento y desarrollo dentro de lo esperado, convive con con su padres y un hermano.
Patológicos:	Si		Niega
Quirúrgicos:	Si		Calgajos por lesiones en tejido blando de piernas.
Tóxico:	Si		Niega
Alérgicos:	No		
Fisiológicos:	No		
Alimentarios:	No		
Traumáticos:	Si		Niega TEC
Farmacológicos:	Si		Niega

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora:	17/09/2024 08:53:40	Profesional:	Alvaro Enrique Noguera Nuñez.(psiquiatr.)
Signos Vitales			
Peso:	45.00 Kg	Talla:	145.0 Cm Índice de Masa Corporal: 21.40 Kg/Mtr Frecuencia Cardiaca: 74 Min
Frecuencia Respiratoria:	16 Min	Temperatura:	36.00 °C Presion Arterial: 120 /80 Saturación:

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Impreso Por:



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E.
AV VIA IGUACITOS KM 1 - Tel:2890803
Nit. 800116719-8

RESUMEN EPICRISIS

Desde: 17 de Septiembre de 2024 Hasta 17 de Septiembre de 2024
TI 1109387950 - SAMUEL LONDOÑO TRUJILLO

Exámen Físico

Estado General: SANO
Cabeza: Normal
Ojos: Normal
Oídos: Normal
Nariz: Normal
Boca: Normal
Cuello: Normal
Torax: Normal
Abdomen: Normal
G/U: Normal
Ano: Normal
Extremidades: Normal
Neurológico: Normal
Osteomuscular: Normal
Piel: Normal
Revisión por sistema: Normal
Sistemático Respiratorio: No
TBC Multidrogoresistente: No
Sintomático de Piel: No
Lepra: No
Sintomático Nervioso Periférico: No
Perímetro Abdominal: (50) Normal

• Hallazgos**Hallazgos N°1**

Fecha y hora: 17/09/2024 08:54:28

Hallazgos

1. Estado de Conciencia

SI

Profesional: Alvaro Enrique Noguera Nuñez. (psiquiatr.)

2. Actitud y Postura

ASPECTO FÍSICO ESTABLE, NIEGA SÍNTOMAS FÍSICOS, NO SE EVIDENCIAN MANIFESTACIONES VOCALES O FACIALES DE DOLOR O MALESTAR AUTOCUIDADO ADECUADO PARA SEXO Y EDAD. ALERTA. ORIENTADO. PENSAMIENTO POBRE LÓGICO, COHERENTE, AL MOMENTO NIEGA IDEAS DELIRANTES DE MUERTE O SUICIDIO, NIEGA ALTERACIONES SENSORIALES, JUICIO Y RACIOCINIO ADECUADOS, ATENCIÓN EUPROSÉICA, AFECTO EUTÍMICO. MEMORIA GLOBALMENTE ADECUADA, ABSTRACCIÓN MINIMA, INTELIGENCIA PROMEDIO. ANSIEDAD EN RELACION A EVENTOS TRAUMATICOS Y LESION EN PIEL QUE NO SE REVISAS EN ESTA INSTANCIA

• Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 17/09/2024 08:52:21

Profesional: Alvaro Enrique Noguera Nuñez. (psiquiatr.)
Identificación: CC 3262348

Análisis de Laboratorio e Imágenes
Diagnósticas:
Tipo de Diagnóstico: Confirmado Nuevo
Diag. Principal: (F412) TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Diag. Relacionado1:
Diag. Relacionado2:
Diag. Relacionado3:
Diag. Relacionado4:

• Laboratorios y Diagnosticos**• Prescripción**

Impreso Por:

Alvaro Noguera Nuñez



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E.

AV VIA IGUACITOS KM 1 - Tel:2890803

Nif. 800116719-8

RESUMEN EPICRISIS

Desde: 17 de Septiembre de 2024 Hasta 17 de Septiembre de 2024

TI 1109387950 - SAMUEL LONDOÑO TRUJILLO

No: 202409170008-1

Fecha y Hora: 17/09/2024 09:00:31

Profesional: Alvaro Enrique Noguera Nuñez. (psiquiatr.)

Cod.1	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	Duracion	T. Dosis	Entregar
N06A803	FLUOXETINA SUSPENSION FLUOXETINA SUSPENSION 20 MG./5ML Solucion oral	3.00 ML	ORAL	Cada 24 HORA(S)	3 MES(ES)	90	4 FRA.
Obs: 3 CC EN LA MAÑANA							
N05AL00420	LEVOMEPROMAZINA 20 ML 4% SOL. ORAL Solucion oral	GOTAS 5.00	ORAL	Cada 24 HORA(S)	3 MES(ES)	90	1 FRA.
Obs: 5 GOTAS NOCHE							

Observaciones:

• Ordenacion

Fecha y Hora:

17/09/2024 09:01:19

Profesional: Alvaro Enrique Noguera Nuñez.
(psiquiatr.)

Identificacion: CC3262348

Orden: Ambulatoria

Cod CUPS.

Cod SOAT.

Nombre

Sede: GRANJA

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(903867)		TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1	()
(903866)		TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	1	()
(902210)		HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECU	1	()
(903841)		GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	()
(904902)		HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	1	()
(903703)		VITAMINA B12	1	()
(903856)		NITROGENO UREICO [BUN]	1	()
(903895)		CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	()

Observaciones:

• Ordenacion

Fecha y Hora:

17/09/2024 09:02:01

Profesional: Alvaro Enrique Noguera Nuñez.
(psiquiatr.)

Identificacion: CC3262348

Orden: Ambulatoria

Cod CUPS.

Cod SOAT.

Nombre

Sede: GRANJA

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(890384)		CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1	(TRES MESES)

Observaciones:

• Ordenacion

Fecha y Hora:

17/09/2024 09:02:39

Profesional: Alvaro Enrique Noguera Nuñez.
(psiquiatr.)

Identificacion: CC3262348

Orden: Ambulatoria

Cod CUPS.

Cod SOAT.

Nombre

Sede: GRANJA

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(890308)		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	1	(TRAUMA)

Observaciones:

Impreso Por:

ALVARO ENRIQUE NOGUERA NUÑEZ
PSIQUIATRIA
Registro Profesional 01211999



UNITRAUMA DEL TOLIMA IPS S.A.S.
HISTORIA CLINICA
CONSULTA EXTERNA

FOLIO N. 1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS ALBERTO ORGUELA OLIVAR	Documento / Historia: Cédula_Ciudadanía	93134517
Edad: 44 Años \ 5 Meses \ 14 Días	Sexo: Masculino	Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento: 12/01/1980	Dirección KM 4 VIA ESPINAL IBAGUE	Teléfono: 3138013808
Procedencia: ESPINAL	Ingreso: 25738	Fecha Ingreso: 26/06/2024 7:33:24 a. m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: PARTICULAR	Régimen: Otro	Estrato: Particular
Nombre Acudiente:	Teléfono:	Parentesco:
Nombre Acompañante:	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: 26/06/2024 8:59:36 a. m.	Área de Servicios: AS09 - ORTOPEDIA - CONSULTA EXTERNA	

Ocupacion: 030 **TECNICOS EN INGENIERIA, MECANICA, MINERIA, ELECTRONICA, METALURGIA Y OTROS**

Motivo de la Consulta: DOLOR PERSISTENTE Y LIMITACION FUNCIONAL

Enfermedad Actual: PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 25/05/2021 EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CON FRACTURA DE CUPULA RADIAL IZQUIERDA, FRACTURA DEL CUBITO MANEJADA CON OSTEOSINTESIS NO RETIRADA, FRACTURA DE FEMUR PROXIMAL IZQUIERDO MANEJADO CON CLAVO CEFALOMEDULAR CON POSTERIOR INFECCION DEL SITIO OPERATORIO POR LO QUE SE RETIRO MATERIAL CON MULTIPLES LAVADOS, COLOCADOR DE ESPACIADOR DE CEMENTO CON ANTIBIOTICO Y POSTERIOR COLOCACION DE ENDOPROTESIS, FRACTURA DE ESPINAS TIBIALES IZQUIERDAS, FRACTURA DE PATELA, LESION DEL LCP, FRACTURA BIMALEOLAR IZQUIERDA MANEJADO CON OSTEOSINTESIS Y FRACTURAS MULTIPLES EN PIE IZQUIERDO, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR QUE EN OCACIONES SE TORNA INTOLERABLE A PESAR DE LA MEDICACION Y LIMITACION PARA LA MARCHA YA CON CONCEPTO DE CIRUGIA DE CADERA DONDE ESPECIFICA EL PACIENTE ESTA CONDICIONADO A DEBILIDAD Y PERMANENTE DIFICULTAD MOTORA DE LA CAPACIDAD DE DESPLAZAMIENTO CON RIESGO DE LUXACION DEL IMPLANTE, CON ORTORRADIOGRAFIA QUE REPORTA ACORTAMIENTO DE 49.7 MM EN EL EJE ANATOMICO Y 49.1 MM EL EJE FUNCIONAL DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ADEMAS CON PRESENCIA DE PIE CAIDO CON ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DEL 12/2023 QUE REPORTA NEUROPATIA AXONAL SENSITIVA Y MOTORA DEL CIATICO COMUN IZQUIERDO CON SEVERO COMPROMISO DISTAL Y ADECUADA REGENERACION AXONAL MOTORA PROXIMAL EN PIERNA DEL COMPONENTE TIBIAL POSTERIOR Y PARCIAL CERCANA AL 20% DEL COMPONENTE PERONEO MOTOR CON PARESTESIAS DESDE EL 1/3 MEDIO DE LA PIERNA YA EN MANEJO POR FISIATRIA Y CLINICA DEL DOLOR

Revisión por Sistemas : .

Clasificación Nutricional: Obeso

Análisis de Resultado: VER MOTIVO DE CONSULTA

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 110 / 70 mm Hg **TAM :** 83 mm Hg **FC :** 74 x min **FR :** 16 x min **Dolor Si Escala Dolor 8 Temperatura :** 36,5 ° C
Peso 102 Kgs **Talla** 175 Cms **IMC :** 33,31 **S02** 93 % **Estado de Conciencia :** Alerta

Estado General : ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALGIDO

Cabeza y Sentidos : NORMAL

Cuello : NORMAL

Cardio-Pulmonar-Vascular : NORMAL

Abdomen : NORMAL

Genito - Urinario : NO EXPLORADO

Musculo - Esqueletico : ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CICATRICES SANAS, ARCOS DE MOVILIDAD CASI COMPLETOS CON LIMITACION PARCIAL PARA LA DESVIACION CUBITAL DE LA MUÑECAMIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CICATRICES SANAS EN CADERA, MUSLO, RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO, MARCHA CON COJERA DADA POR DOLOR, DEBILIDAD MUSCULAR Y ACORTAMIENTO OSEO, LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD EN CADERA CON FLEXION CON ACUDA 80 GRADOS EXTENSION COMPLETA,, FLEXION DE LA RODILLA IZQUIERDA DE 20 GRADOS EXTENSION COMPLETA, PIE CAIDO IZQUIEDO CON USO DE ORTESIS

Neurológico : PARESTESIAS DESDE EL 1/3 MEDIO DE LA PIERNA

Piel y Faneras : CICATRICES MULTIPLES



UNITRAUMA DEL TOLIMA IPS S.A.S.
HISTORIA CLINICA
CONSULTA EXTERNA

FOLIO N. 1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS ALBERTO ORGUELA OLIVAR	Documento / Historia: Cédula_Ciudadanía	93134517
Edad: 44 Años \ 5 Meses \ 14 Días	Sexo: Masculino	Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento: 12/01/1980	Dirección KM 4 VIA ESPINAL IBAGUE	Teléfono: 3138013808
Procedencia: ESPINAL	Ingreso: 25738	Fecha Ingreso: 26/06/2024 7:33:24 a. m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: PARTICULAR	Régimen: Otro	Estrato: Particular
Nombre Acudiente:	Teléfono:	Parentesco:
Nombre Acompañante:	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: 26/06/2024 8:59:36 a. m.	Área de Servicios: AS09 - ORTOPEdia - CONSULTA EXTERNA	

Ocupacion: 030

TECNICOS EN INGENIERIA, MECANICA, MINERIA, ELECTRONICA,
METALURGIA Y OTROS

ANALISIS :

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 25/05/2021 EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CON FRACTURA DE CUPULA RADIAL IZQUIERDA, FRACTURA DEL CUBITO MANEJADA CON OSTEOSINTESIS NO RETIRADA, FRACTURA DE FEMUR PROXIMAL IZQUIERDO MANEJADO CON CLAVO CEFALOMEDULAR CON POSTERIOR INFECCION DEL SITIO OPERATORIO POR LO QUE SE RETIRO MATERIAL CON MULTIPLES LAVADOS, COLOCADOR DE ESPACIADOR DE CEMENTO CON ANTIBIOTICO Y POSTERIOR COLOCACION DE ENDOPROTESIS, FRACTURA DE ESPINAS TIBIALES IZQUIERDAS, FRACTURA DE PATELA, LESION DEL LCP, FRACTURA BIMALEOLAR IZQUIERDA MANEJADO CON OSTEOSINTESIS Y FRACTURAS MULTIPLES EN PIE IZQUIERDO, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR QUE EN OCACIONES SE TORNA INTOLERABLE A PESAR DE LA MEDICACION Y LIMITACION PARA LA MARCHA YA CON CONCEPTO DE CIRUGIA DE CADERA DONDE ESPECIFICA EL PACIENTE ESTA CONDICIONADO A DEBILIDAD Y PERMANENTE DIFICULTAD MOTORA DE LA CAPACIDAD DE DESPLAZAMIENTO CON RIESGO DE LUXACION DEL IMPLANTE, CON ORTORADIOGRAFIA QUE REPORTA ACORTAMIENTO DE 49.7 MM EN EL EJE ANATOMICO Y 49.1 MM EL EJE FUNCIONAL DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ADEMÁS CON PRESENCIA DE PIE CAIDO CON ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DEL 12/2023 QUE REPORTA NEUROPATIA AXONAL SESITIVA Y MOTORA DEL CIATICO COMUN IZQUIERDO CON SEVERO COMPROMISO DISTAL Y ADECUADA REGENERACION AXONAL MOTORA PROXIMAL EN PIERNA DEL COMPONENTE TIBIAL POSTERIOR Y PARCIAL CERCANA AL 20% DEL COMPONENTE PERONEO MOTOR CON PARESTESIAS DESDE EL 1/3 MEDIO DE LA PIERNA YA EN MANEJO POR FISIATRIA Y CLINICA DEL DOLOR, DE QUIEN SE CONSIDERA QUE POR TIEMPO DE EVOLUCIN EL PACIENTE PRESENTA SECUELAS DE TIPO PERMANETE QUE AFECTAN EL ORGANO DE LA LOCOMOCION CON REQUERIMIENTO PERMANENTE DE ELEMENTOS DE APOYO EXTERNOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES BASICAS-

PLAN TERAPEUTICO :

SE RECOMIENDA NO REALIZAR ACTIVIDAD FISICA O LABORAL FORZADA COMO CARGAR O LEVANTAR OBJETOS PESADOS, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS DE MANERA CONSTANTE, CORRER, TROTAR O PERMANECER LARGOS PERIODOS DE TIEMPO DE PIE, SE EXPLICA AL PACIENTE EL RIESGO DE LUXACION DE LA PROTESIS, AL IGUAL LA INDICACION DE HACER USO PERMANENTE DE ELEMENTOS QUE AYUDEN AL DESARROLLO DE LA MARCHA Y ESTAR EN CONSTANTE ACOMPAÑAMIENTO POR TECEROS POR EL RESGO CAIDA Y PARA EL DESARROLLO DE ALGUNAS ACTIVIDADES DE LA VIDA COTODIANA

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S721	FRACTURA PERTROCANTERIANA	FRACTURA INTERTROCANTERICA IZQUIERDA EN USO DE ENDOPROTESIS POR INFECCION DEL SITIO OPERATORIO	<input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo
S827	FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA	FRACTURA BIMALEOLAR IZQUIERDA	<input type="checkbox"/>	Presuntivo
G570	LESION DEL NERVI0 CIATICO		<input type="checkbox"/>	Definitivo
S527	FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO		<input type="checkbox"/>	Definitivo
S820	FRACTURA DE LA ROTULA		<input type="checkbox"/>	Definitivo
S927	FRACTURAS MULTIPLES DEL PIE		<input type="checkbox"/>	Definitivo

Profesional: **MOTTA SAAVEDRA CARLOS ANDRES**
R . M . : **79880919**
ORTOPEdia