

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL

ACTA DE JUNTA MEDICO LABORAL No 021-2024. REGISTRADA EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL- HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA.

LUGAR Y FECHA : Cartagena, febrero 14 de 2024

INTERVIENEN : Doctor(a). TN. SANCHEZ ASTUDILLO MONICA JERSEY
Médico Representante de Sanidad Naval

Doctor(a). CC. REYES HERNANDEZ ERIKSSON
Médico Representante de Sanidad Naval

Doctor(a). CC. LUIS RODRIGO ARIAS GÓMEZ
Médico Representante de Sanidad Naval

ASUNTO : QUE TRATA DEL ACTA DE JUNTA MEDICO LABORAL MILITAR, QUE ESTUDIA EN TODAS SUS PARTES LOS DOCUMENTOS DE SANIDAD DEL CASO A VALORAR, CLASIFICANDO LA CAPACIDAD LABORAL, LESIONES, SECUELAS, INDEMNIZACIONES E IMPUTABILIDAD AL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 15 DECRETO 1796 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2000, Y NORMAS CONCORDANTES ACORDANDO EL TEXTO Y CONCLUSIONES, DE ACUERDO CON LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS TRATANTES: **OTORRINOLARINGOLOGIA / CIRUGIA GENERAL / UROLOGIA / GASTROENTEROLOGIA / ORTOPEDIA / PSIQUIATRIA / OPTOMETRIA / NEUROLOGIA.**

AUTORIZADA POR LA DIRECCION DE SANIDAD NAVAL MEDIANTE OFICIO RADICADO N°20230031072751473 DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2023.

En Cartagena, a los 14 días del mes de febrero de 2024, se reunieron los Médicos de Sanidad anteriormente anotados, para efectuar la Junta Médica Laboral al **SJ(R). CANTILLO TESILLO JESUS DAVID**, después de estudiar en todas sus partes los documentos de Sanidad relacionados con el caso mencionado, acordamos el texto conclusiones del Acta Junta que se transcribe a continuación:

I. IDENTIFICACIÓN:

El Señor(a) **SJ(R). CANTILLO TESILLO JESUS DAVID**, Código Militar: N°. 72243364, Cédula de Ciudadanía No. 72243364, de BARRANQUILLA – ATLÁNTICO, Fecha de Nacimiento: MAYO 14 DE 1979, Natural de: BARRANQUILLA – ATLÁNTICO, Edad: 44 años, Dirección: MANZA 10, LOTE 18, URBANIZACION JARDINES DE JUNIO, Barrio: 13 DE JUNIO, Ciudad: CARTAGENA - BOLÍVAR, Teléfono: 3126034623, Correo Electrónico: jedaalpa2002@gmail.com.

II. ANTECEDENTES:

A. Al paciente le fue efectuado examen sicofísico general para la presente diligencia, la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista.

Se le ha practicado Junta Médica Laboral?	SI _____	NO <u> X </u> _____.
Se le ha practicado Consejo Técnico?	SI _____	NO <u> X </u> _____.
Se le ha practicado Tribunal Médico?	SI _____	NO <u> X </u> _____.

B. Antecedentes del Informativo:

1. Sin Informe Administrativo por lesiones.



III. CONCEPTOS DE ESPECIALISTAS:

OTORRINOLARINGOLOGIA julio 27 / 2023 DR(A) BELLO

FECHA INICIACIÓN: INFORMA EL PACIENTE QUE DESDE EL AÑO 2011 COMENZÓ A NOTAR UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD AUDITIVA EN FORMA BILATERAL Y ADEMÁS MANIFIESTA QUE ESTUVO A RUIDOS DE ALTO NIVEL ENTRE LOS AÑO 2002 A 2011.

SIGNOS Y SÍNTOMAS: INFORMA EL PACIENTE QUE DESDE EL AÑO 2'011 COMENZÓ A NOTAR UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD AUDITIVA EN FORMA BILATERAL Y ADEMÁS MANIFIESTA QUE ESTUVO A RUIDOS DE ALTO NIVEL ENTRE LOS AÑO 2001 A 2011.

Y ADEMÁS DICE QUE HA TENIDO RUIDOS EN OÍDOS EXAMEN FÍSICO DIRIGIDO:
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO.
CABEZA: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVAS.

OTOSCOPIA BILATERAL: CONDUCTOS AUDITIVOS EXTERNOS PERMEABLES, MEMBRANA TIMPÁNICA ÍNTEGRA SIN LESIONES.

RINOSCOPIA ANTERIOR: SEPTUM NASAL FUNCIONAL MUCOSA SANA, SIN SECRECIONES EVIDENTES, CORNETES INFERIORES EUTRÓFICOS BILATERAL.

CAVIDAD ORAL Y OROFARINGE: MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, PIEZAS DENTALES EN BUENAS CONDICIONES, PALADAR DURO NORMAL, AMÍGDALAS SIMÉTRICAS.

CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS NI MEGALIAS.

AUDIOLÓGICOS DE 25 05 DE 2023 CON PTA DE OD ES DE 27,5 Y EN OI ES DE 20 DECIBELIOS.

DIAGNOSTICO: H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL.

ETIOLOGIA: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL, LEVE PARA ODIO IZQUIERDO E HIPOACUSIA MODERADA PARA OÍDO DERECHO.

TRATAMIENTO: NO HAY CIRUGÍA DE OTORRINO PREVIAS.

ESTADO ACTUAL: BUENO PARA LA AUDICIÓN PUEDE RESPONDER SIN NINGÚN AYUDA PROTÉSICA

PRONOSTICO: MUY BUENO PARA LA AUDICION PERO LA PERDIDA DE LA AUDICIÓN NO ES REVERSIBLE

CONDUCTA: CONTROLES AUDIOLÓGICOS CADA 2 AÑOS NO EXPONERSE A RUIDOS DE ALTA INTENSIDAD

AUDIOMETRÍA mayo 25 / 2023.

Hz	OD	OI
500	20	20
1000	25	20
2000	30	20
4000	40	15

PTA OD: 28.75 DB.

PTA OI: 18.75 DB.

CIRUGIA GENERAL mayo 19 / 2023 DR(A) ROMERO

FECHA INICIACIÓN: 09/03/23 DX COLELITIASIS.

SIGNOS Y SINTOMAS: PACIENTE ACTUALMENTE CON PÓLIPO VESICULAR DE 3.5 MM ACTUALMENTE SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA.

DIAGNOSTICO: K828 OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LA VESÍCULA BILIAR.

ETIOLOGIA: PÓLIPO VESICULAR.

TRATAMIENTO: NINGUNO.



ESTADO ACTUAL: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ACTUALMENTE SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA.

PRONOSTICO: PACIENTE CON BUEN PRONÓSTICO CLÍNICO, EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO.

CONDUCTA: CONTROL EN 1 AÑO.

UROLOGIA junio 09 / 2023 DR(A) SUAREZ

FECHA INICIACIÓN: PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE UROLITIASIS, TUVO UN EPISODIO DE CÓLICO RENOURTERAL AUTOLIMITADO EN 2014, REFIERE RECIBIÓ MANEJO MEDICO CON MEJORÍA DEL DOLOR, NIEGA HISTORIA DE LITURIA O HEMATURIA, NO HA REQUERIDO MANEJO QUIRÚRGICO, EN LA ACTUALIDAD ASINTOMATICO, BUEN PATRÓN MICCIONAL.

SIGNOS Y SINTOMAS: 23/05/2023 ECO RENAL Y VÍAS URINARIAS: RIÑONES DE TAMAÑO FORMA Y ECOGENICIDAD NORMAL, NO DILATACIÓN DE SISTEMAS COLECTORES, VEJIGA DE PAREDES DELGADAS, PRÓSTATA 27 CC DENTRO DE LIMITES NORMALES.

10/05/2023 UROANALISIS: D 1015 PH 5.00 LEUC NEG NITR NEG GLU NORMAL CEL EPT 0-2 XC BACT ESCASAS LEUC 0-2 XC.

DIAGNOSTICO: N200 CALCULO DEL RIÑÓN.

ETIOLOGIA: MULTIFACTORIAL.

TRATAMIENTO: MANEJO MEDICO ANALGESICO EN 2014 EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO.

ESTADO ACTUAL: PACIENTE ASINTOMÁTICO UROLÓGICO.

PRONOSTICO: BUENO.

CONDUCTA: PACIENTE CON HISTORIA DE UROLITIASIS QUE NO REQUIRIÓ MANEJO QUIRÚRGICO, EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO, ASINTOMATICO UROLÓGICO, EXAMEN FÍSICO NORMAL, PERO QUE DESCARTA NUEVAS CALCIFICACIONES INTRARENALES, SE CONSIDERA NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL, SE DA DE ALTA POR UROLOGÍA, INICIO DE TAMIZAJE PARA CA DE PRÓSTATA A LOS 50 AÑOS.

GASTROENTEROLOGIA agosto 01 / 2023 DR(A) VELEZ

FECHA INICIACIÓN: REMITIDO PARA CONCEPTO RETIRO CON DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS DE "COLON IRRITABLE/HEMORROIDES".

SIGNOS Y SINTOMAS: ACTUALMENTE PACIENTE ASINTOMATICO GASTROINTESTINAL / NIEGA DOLOR ABDOMINAL/NIEGA ALTERACIONES HABITO INTESTINAL / NIEGA SANGRADO RECTAL / NO SÍNTOMAS ANO-RECTALES.

DIAGNOSTICO: K30X DISPEPSIA.

ETIOLOGIA: PACIENTE ACTUALMENTE ASINTOMATICO GASTROINTESTINAL.

TRATAMIENTO: NO INDICADOS.

ESTADO ACTUAL: ASINTOMATICO GASTROINTESTINAL.
ABDOMEN BLANDO. NO DOLOROSO. NO MASAS NI MEGALIAS. PERISTALSIS PRESENTE.

PRONOSTICO: BUENO.

CONDUCTA: ALTA POR GASTROENTEROLOGÍA.

GASTROENTEROLOGIA mayo 11 / 2023 DR(A) BUSTILLO

FECHA INICIACIÓN: REFIERE SÍNTOMAS DE AGRIERAS Y GASTRITIS DESDE 2010 MANEJADO MEDICAMENTE.



SIGNOS Y SINTOMAS: REFIERE SÍNTOMAS DE AGRIERAS Y GASTRITIS DESDE 2010 MANEJADO MEDICAMENTE CON TTO TRICONJUGADO POR H. PYLORI. ADEMÁS, DISTENSIÓN ABDOMINAL DIFUSO OCASIONAL Y DOLOR DE FLANCO SIN ALTERACIÓN HABITO INTESTINAL. ENDOSCOPIA 2012 GASTRITIS Y H. PYLORI.

DIAGNOSTICO: K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA.

ETIOLOGIA: ADQUIRIDA.

TRATAMIENTO: TTO TRICONJUGADO PARA ERRADICACION BACTERIA.

ESTADO ACTUAL: SATISFACTORIO.

PRONOSTICO: BUENO.

CONDUCTA: INDICACIONES. DIETA.

ORTOPEDIA junio 30 / 2023 DR(A) MORALES

FECHA INICIACIÓN: DOLOR Y PARESTESIAS EN MANOS CON ANT DE TRAUMA MANO AÑO 2022 / CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE RODILLA DERECHA 2011 / DOLOR LUMBAR DE INICIO HACE 2 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE TRAUMA / FRACTURA EN DEDO MANO DERECHA 2001 / OMALGIA BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO 2020.

SIGNOS Y SINTOMAS: DOLOR EN RODILLA DERECHA DURANTE ACTIVIDADES DIARIAS, PRESENTA BLOQUEO ARTICULAR Y EDEMA, ANT DE CIRUGIA DE RECONSTRUCCION DE MENISCOS EN 2011, NO ANTECEDENTES MEDICOS. SECUELAS DE FRACTURA EN DEDO ANULAR MANO DERECHA Y EPISODIOS DE DOLOR A NIVEL LUMBOSACRO. APORTA ESTUDIOS DE EMG DE MSS NEUROPRAXIA DE MEDIANO LEVE, RMN DE RODILLA DERECHA CONCLUSIÓN: CONDOMALACIA DE BAJO GRADO. DEGENERACIÓN HIALINA DEL MENISCO EXTERNO. CAMBIOS DE INTENSIDAD DE SEÑAL A NIVEL DEL CUERNO POSTERIOR Y CUERPO DEL MENISCO INTERNO QUE AUSENCIA DE ANTECEDENTE QUIRÚRGICO PODRÍA ESTAR VINCULADO A ROTURA DEL MISMO. RX DE MANO FRACTURA CONSOLIDADA CON CAMBIOS SECUELARES DEDO ANULAR, RX DE MUÑECA SIN LESIÓN OSTEOARTICULAR. RX DE CLS SIN ALTERACIONES.

DIAGNOSTICO:

M239 TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO
M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
G560 SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO
M751 SÍNDROME DE MANGUITO ROTATORIO
S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

ETIOLOGIA: TRAUMA / DEGENERATIVO.

TRATAMIENTO: QUIRURGICOS Y REHABILITACIÓN.

ESTADO ACTUAL: BEG EN MANO DERECHA DEFORMIDAD ESTRUCTURADA EN FLEXIÓN DEL DEDO ANULAR CON LIMITACION EXTENSION, DOLOR PARAVERTEBRAL LUMBOSACRO CON LIMITACION DE LA FLEXOEXTENSION DEL TRONCO ROCE PATELOFEMORAL DOLOROSO BILATERAL, SIN DERRAME ARTICULAR, DOLOR EN INTERLINEA ARTICULAR MEDIAL DERECHA, BADO, APPELLEY Y MCMURRAY + DERECHO NEUROVASCULAR DISTAL PRESERVADO.

PRONOSTICO: RESERVADO.

CONDUCTA: PACIENTE CON SECUELAS DE MÚLTIPLES TRAUMAS Y DOLORS ARTICULARES QUE AL MOMENTO REQUIEREN MANEJO DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y CUIDADOS DE PRESERVACIÓN ARTICULAR, SE DEJA ORDEN DE CONTROL ORTOPEDIA.

ORTOPEDIA agosto 11 / 2023 DR(A) MORALES

FECHA INICIACIÓN: OMALGIA DERECHA /TRAUMA EN MANO Y MUÑECA DERECHA /GONALGIA DERECHA.



SIGNOS Y SINTOMAS: MC: CONCEPTO PARA RETIRO, PACIENTE EN SEGUIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE CONCEPTO MÉDICO, PREVIAMENTE EVALUADO, CURSA CON OMALGIA DERECHA Y EN QUIEN SE EVALUÓ PATOLOGÍAS DE TRAUMA EN MANO Y MUÑECA DERECHA, GONALGIA DERECHA, POP ARTROSCOPIA DERECHA, FRACTURA EN MANO DERECHA, OMALGIA DERECHA Y TÚNEL DEL CARPO. APORTA ECO DE HOMBRO DE 2 DE AGO DE 2023 REPORTA TENDINOSIS DEL SUPRAESPINOSO.

DIAGNOSTICO:

M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO
T922 SECUELAS DE FRACTURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
M239 TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO

ETIOLOGIA: TRAUMA.

TRATAMIENTO: QUIRURGICO Y REHABILITACIÓN FÍSICA.

ESTADO ACTUAL: PACIENTE CON DOLOR ABDUCCION Y ROTACION EXTERNA DE HOMBRO DERECHO. TOLERA RANGOS DE MOVILIDAD EN MANO Y MUÑECA SIN DOLOR.

NEUROVASCULAR DISTAL PRESERVADO.

DOLOR PARAVERTEBRAL LUMBOSACRO CON RETRACCION DE LUMBOPELVICOS, LASEGUE Y BRAGARD DERECHO +, DOLOR A LA FLEXOEXTENSION DE LA RODILLA SIN DOLOR.

PRONOSTICO: RESERVADO.

CONDUCTA: PACIENTE CON PATOLOGÍA ARTICULAR DEGENERATIVA Y TRAUMÁTICA, CURSA CON SIGNOS DE LESIÓN RADICULAR POR LO CUAL SE ORDENA RMN DE CLS, SE INDICA CUIDADOS Y MEDIDAS DE PRESERVACIÓN ARTICULAR. SEGUIMIENTO EN CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA.

ORTOPEDIA noviembre 01 / 2023 DR(A) MORALES

FECHA INICIACIÓN: JESUS DAVID CANTILLO

CC: 72243364

ASISTE PARA COMPLETAR CONCEPTO MEDICO:

DOLOR LUMBAR DE 5 AÑOS DE EVOLUCIÓN, INICIO PROGRESIVO, EN EL MOMENTO SE EXACERBA CON LAS POSTURAS PROLONGADAS, NO PUEDE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA POR DOLOR, IRRADIADO A GLÚTEOS Y AMBOS MIEMBROS INFERIORES.

SIGNOS Y SINTOMAS: RM DE COLUMNA: CAMBIOS DEGENERATIVOS POR DESHIDRATACION DISCAL INCIPIENTE EN L5/S1 L4/L5 L4/L3. EN L5 S1 SE OBSERVA HERNIA DISCAL PROTRUIDA DIFUSA SIN COMPROMISO FORAMINAL O DE RECESOS LATERALES, EN L4 L5 SE OBSERVA HERNIA DISCAL PROTRUIDA QUE INMPRONTA AMBOS RECESOS LATERALES Y COMPROMETE AMBOS FORAMENES. EN L3/L4 SE OBSERVA HERNIA DISCAL PROTRUIDA DIFUSA SIN COMPROMISO FORAMINAL O DE RECESOS LATERALES.

DIAGNOSTICO:

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA.

ETIOLOGIA: MULTIFACTORIAL.

TRATAMIENTO: NO HA RECIBIDO MANEJO MÉDICO.

ESTADO ACTUAL: COLUMNA: DOLOR PARAVERTEBRAL LUMBOSACRO CON RETRACCIÓN DE LUMBOPELVICOS, LASEGUE Y BRAGARD DERECHO +, DOLOR A LA FLEXOEXTENSION DE LA RODILLA SIN DOLOR.

PRONOSTICO: MALO: REQUIERE VALORACIÓN POR CX DE COLUMNA EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEFINIR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR SIGNOS Y SÍNTOMAS RADICULARES.

CONDUCTA: REMISIÓN A HOMIC PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA DE COLUMNA.

PSIQUIATRIA junio 24 / 2023 DR(A) CASTRO

FECHA INICIACIÓN: SE EMITE CONCEPTO A SOLICITUD DE ACUERDO A OFICIO NÚMERO 308 DISAN -SSS-AMNEL-421. SE TRATA DE PACIENTE REFIERE CUADRO DE APROXIMADAMENTE UN AÑO CARACTERIZADO POR DIFICULTAD PARA CONCILIAR Y MANTENER EL SUEÑO, DICE QUE INICIALMENTE LOGRABA REANUDAR EL SUEÑO, PERO EN LA ACTUALIDAD LE CUESTA MÁS TRABAJO, DICE QUE SE



RETIRÓ EL AÑO PASADO, DICE QUE ESTA SITUACIÓN LE HA GENERADO PROBLEMAS EN CASA HA ESTADO IRRITABLE, SE DESPIERTA Y SE QUEDA PENSANDO, HA TENIDO TRATAMIENTO POR ESTA ESPECIALIDAD CON MEJORÍA PARCIAL, MANIFIESTA SITUACIONES EN CASA RELACIONADAS CON LA DINÁMICA FAMILIAR QUE LE GENERAN PREOCUPACIÓN, HA TENIDO ALGUNOS SÍNTOMAS AFECTIVOS QUE HAN MEJORADO TAMBIÉN PARCIALMENTE.

SIGNOS Y SINTOMAS: DIFICULTAD PARA CONCILIAR Y MANTENER EL SUEÑO, IRRITABILIDAD, ANSIEDAD, ÁNIMO BAJO.

DIAGNOSTICO:

F510 INSOMNIO NO ORGÁNICO.
F432 TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN.

ETIOLOGIA: PROBABLEMENTE ADAPTATIVA RELACIONADA CON RETORNO A LA VIDA CIVIL.

TRATAMIENTO: QUETIAPINA TAB 100MG 0-0-1, PAROXETINA TAB 20MG 1-0-0.

ESTADO ACTUAL: PACIENTE CON EDAD APARENTE CONCORDANTE CON EDAD CRONOLÓGICA, VESTIMENTA ADECUADA PARA LA OCASIÓN, COLABORA CON LAS PREGUNTAS DEL ENTREVISTADOR, SE MUESTRA TRANQUILO Y DESENVUELTO, VIGIL. ORIENTADO EN LUGAR, TIEMPO Y PERSONA; EUPROSÉXICA, PRESENTA CAPACIDAD DE ATENCIÓN NORMAL; EUCINÉTICO, ESTABLECE CONTACTO VISUAL, TONO AFECTIVO ADECUADO, PENSAMIENTO DE CURSO ADECUADO, CLARO Y EN CONCORDANCIA A LOS TEMAS ABORDADOS, CONTENIDO DEL PENSAMIENTO NORMAL, NIEGA IDEAS SUICIDAS U HOMICIDAS, FORMA LÓGICA DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS Y TIEMPO DE RESPUESTA IDÓNEA. SIN SIGNOS DE ALTERACIÓN EN LA SENSACIÓN Y EN LA PERCEPCIÓN. JUICIO Y RACIOCINIO ADECUADOS, INTROSPECCIÓN ADECUADA, PROSPECCIÓN EN ELABORACIÓN.

PRONOSTICO: FAVORABLE, SUJETO A CONTINUIDAD EN SU PROCESO TERAPÉUTICO.

CONDUCTA: CONTINUARA ATENCIÓN CON PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA, CONTINUAR TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

OPTOMETRIA mayo 12 / 2023 DR(A) LLANES

FECHA INICIACIÓN: EXAMEN DE RETIRO, USO DE LENTES OFTÁLMICOS HACE MÁS DE 3 AÑOS, DE FORMA PERMANENTE.

SIGNOS Y SÍNTOMAS: AGUDEZA VISUAL: AV SIN CORRECCIÓN OD: 20/100 SIN CORRECCIÓN OI 20/80. AV CON CORRECCIÓN OD 20/50 CON CORRECCIÓN OI 20/40.

DIAGNÓSTICO: PRESBICIA. ASTIGMATISMO.

ETIOLOGÍA: ENFERMEDAD GENERAL.

TRATAMIENTO: REQUIERE USO RX DE MANERA PERMANENTE AMBOS OJOS.

ESTADO ACTUAL: ESTABLE.

PRONOSTICO: BUENO.

CONDUCTA: USO RX PERMANENTE Y CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA.

NEUROLOGIA julio 25 / 2023 DR(A) ALVAREZ

FECHA INICIACIÓN: RESPUESTA A SOLICITUD DE CONCEPTO MEDICO NEUROLOGÍA NO. 309 DISAN-SSS-AMEL-421.

SE ATIENDE PACIENTE DE FORMA PRESENCIAL, CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DEL INS EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID 19, PACIENTE ACEPTA ATENCIÓN.

CEFALEA.

PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CEFALEA FRONTAL, PERIORBITARIA DERECHA, PULSÁTIL, PERIODICIDAD DIARIA, DURACIÓN VARIABLE, INTENSIDAD MODERADA A SEVERA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL, NIEGA DESPERTARES POR DOLOR, NO AUMENTA CON VALSALVA, NIEGA NAUSEAS, VÓMITOS, MAREOS, ASOCIA FOTOFobia. HA TOMADO ACETAMINOFÉN, NAPROXENO CON MEJORÍA PARCIAL DEL DOLOR.

SIGNOS Y SINTOMAS:

CEFALEA.
MIGRAÑA.
INSOMNIO.
ANSIEDAD.

PARACLÍNICOS
- TAC DE CEREBRO 15/11/2022 NORMAL.

DIAGNOSTICO: R51X CEFALEA.

ETIOLOGÍA: CEFALEA.
MIGRAÑA SIN AURA.

TRATAMIENTO: DIVALPROATO DE SODIO 250 MG POR 1 MES CON MEJORÍA CLÍNICA.
QUETIAPINA TAB 100 MG DIA.

ESTADO ACTUAL: BUENO.
EXAMEN NEUROLÓGICO NORMAL.
SIN DÉFICIT MOTOR.

PRONOSTICO: BUENO.

CONDUCTA: HIGIENE DEL SUEÑO.
ACTIVIDAD FÍSICA.
ALIMENTACIÓN BALANCEADA.

IV. CONCLUSIONES.

A. Antecedentes-Lesiones-Afecciones-Secuelas.

- 1 . HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL DERECHA.
- 2 . SE DESCARTA COLELITIASIS.
- 3 . ANTECEDENTE DE UROLITIASIS EPISODIO ÚNICO DE CÓLICO RENOURETERAL AUTOLIMITADO.
- 4 . ASINTOMÁTICO GASTROINTESTINAL. SE DESCARTA HEMORROIDES.
- 5 . ASINTOMÁTICO GASTROINTESTINAL. SE DESCARTA COLON IRRITABLE.
- 6 . ANTECEDENTE DE GASTRITIS CON PYLORI TRATADA Y RESUELTA. ASINTOMÁTICO GASTROINTESTINAL.
- 7 . ANTECEDENTE DE TRAUMA EN MANO Y MUÑECA DERECHA QUE OCASIONÓ FRACTURA DEL 4TO DEDO QUE DEJA COMO SECUELA DEFORMIDAD EN FLEXIÓN CON LIMITACIÓN PARA LA EXTENSIÓN. RX DE MANO FRACTURA CONSOLIDADA CON CAMBIOS SECUELARES DEDO ANULAR, RX DE MUÑECA SIN LESIÓN OSTEOARTICULAR.
- 8 . GONALGIA DERECHA RELACIONADA CON ANTECEDENTE DE ARTROSCOPIA Y RECONSTRUCCIÓN DE MENISCOS DE RODILLA DERECHA.
- 9 . LUMBAGO SECUNDARIO A TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR CON RADICULOPATÍA DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MÉDICO.
- 10 . OMALGIA DERECHA SECUNDARIA A TENDINOSIS DEL SUPRAESPINOSO DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MÉDICO.
- 11 . SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MÉDICO.
- 12 . TRASTORNO DEL SUEÑO: INSOMNIO NO ORGÁNICO, EN MANEJO Y SEGUIMIENTO MÉDICO.
- 13 . SE DESCARTA TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. ACTUALMENTE CON TRASTORNO DE ADAPTACIÓN DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MÉDICO.
- 14 . DEFECTO DE REFRACCIÓN EN AMBOS OJOS QUE CORRIGE OD 20/50 Y OI 20/40.
- 15 . MIGRAÑA EN MANEJO Y SEGUIMIENTO MÉDICO.

B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicofísica para el servicio.

LA(S) ANTERIOR(ES) LESIÓN(ES) LE DETERMINAN INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, NO APTO, NO SE HACE PRONUNCIAMIENTO DE REUBICACIÓN LABORAL POR ESTAR RETIRADO DE LA INSTITUCIÓN.

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

Presenta una disminución de la capacidad laboral del CINCUENTA Y OCHO PUNTO CERO SIETE POR CIENTO **(58.07%)**.



D. Imputabilidad del Servicio.

De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/00, le corresponde:

- 1 . LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP).
- 2 . NO SE CALIFICA POR NO EXISTIR LESIÓN O AFECCIÓN.
- 3 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
- 4 . NO SE CALIFICA POR NO EXISTIR LESIÓN O AFECCIÓN.
- 5 . NO SE CALIFICA POR NO EXISTIR LESIÓN O AFECCIÓN.
- 6 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
- 7 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (AC).
- 8 . LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP).
- 9 . LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP).
- 10 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
- 11 . LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP).
- 12 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
- 13 . NO SE CALIFICA POR NO EXISTIR LESIÓN O AFECCIÓN.
- 14 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
- 15 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).

E. Fijación de los correspondientes índices.

De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 94/89, le corresponde los siguientes índices:

- 1 . Numeral 6 - 034 Literal A. Índice 5.
- 2 . No aplica asignación de índice lesional.
- 3 . No aplica asignación de índice lesional.
- 4 . No aplica asignación de índice lesional.
- 5 . No aplica asignación de índice lesional.
- 6 . No aplica asignación de índice lesional.
- 7 . Numeral 1 - 158 Sin Literal. Índice 1. Derecho
- 8 . Numeral 1 - 191 Literal A. Índice 7.
- 9 . Numeral 1 - 062 Literal A. Índice 10.
- 10 . No aplica asignación de índice lesional.
- 11 . Numeral 4 - 191 Literal A. Índice 5.
- 12 . No aplica asignación de índice lesional.
- 13 . No aplica asignación de índice lesional.
- 14 . Numeral 6 - 053 Sin Literal. Índice 3.
- 15 . No aplica asignación de índice lesional.

V. DECISIONES:

En presencia de los participantes se establece que la decisión de las conclusiones del numeral IV de la presente acta han sido tomadas por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos.

VI. RECURSOS:

Contra la presente Acta de Junta Médico Laboral procede el recurso de solicitar convocatoria de Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 94/89, ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional, Tribunal Médico Laboral, 2 Piso, Teléfono 3150111 Ext 3405, Bogotá D.C.



Doctor(a). TN. SANCHEZ ASTUDILLO MONICA JERSEY
Médico Representante de Sanidad Naval



Doctor(a). CC. REYES HERNANDEZ ERIKSSON
Médico Representante de Sanidad Naval



Doctor(a). CC. LUIS RODRIGO ARIAS GÓMEZ
Médico Representante de Sanidad Naval

