



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 22/07/2024	Motivo de calificación: Origen	Nº Dictamen: 19202400309
Tipo de calificación: Enfermedad		
Instancia actual: Segunda instancia		
Tipo solicitante: EPS	Nombre solicitante: U.T RED INTEGRADA FOSCAL CUB	Identificación: NIT 9011530567
Teléfono:	Ciudad:	Dirección:
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CESAR	Identificación: 901768746-0	Dirección: CALLE 16 # 21A-65 LOCAL 3
Teléfono: 3227066486	Correo electrónico: juntaregionalcalificacioncesar@gmail.com	Ciudad: Valledupar - Cesar

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Fernando Antonio Ramos Payares	Identificación: CC - 18938042 - Agustin Codazzi	Dirección: Cl 9 #15-65 Barrio Trujillo
Ciudad: Agustín codazzi - Cesar	Teléfonos: - 3162742838	Fecha nacimiento: 28/07/1959
Lugar: Chiriguaná - Cesar	Edad: 64 año(s) 11 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Posgrado (Especialización)
Correo electrónico: fernandoramospayares@hotmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: U.T RED INTEGRADA FOSCAL CUB
AFP: U.T RED INTEGRADA FOSCAL CUB	ARL: U.T RED INTEGRADA FOSCAL CUB	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: Universitaria	Ocupación: Profesores de enseñanza secundaria
Código CIUO: 2330	Actividad economica:	
Empresa: FIDUPREVISORA	Identificación: NIT - 860525148	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso: 13/08/1997
Antigüedad: 26 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
Impartir actividades de enseñanza en instituciones educativas manejadas por el estado		

Riesgos actuales

Psicosocial

Riesgo específico	Descripción	Tiempo exposición
Condición de la tarea		

Análisis de riesgo o estudio de puesto de trabajo

Fecha último análisis:	Evaluación de puesto de trabajo:	Entidad que lo realiza:
Profesional que lo realiza:	Profesión:	Licencia SST:
Resumen análisis o estudio puesto de trabajo: No aporta		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Informe del resultado de la investigación sobre el accidente realizado por el empleador conforme lo exija la legislación laboral y seguridad social.
- Definición de los factores de riesgo a los cuales se encontraba o encuentra expuesto el trabajador, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud.
- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes IPS, incluyendo la historia clínica ocupacional, de EPS, medicina prepagada o médicos generales o especialistas que lo han atendido.
- Versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento.
- Otros documentos que soporten la relación de causalidad.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

El día 21 de marzo de 2024 la U.T. Red Integrada Foscal - Cub notifica al docente Fernando Ramos Payares sobre el origen de su enfermedad y pérdida de capacidad laboral e indica que tiene porcentaje de PCL: 100% y calificado con las patologías: origen Común, por tal razón debe ser pensionado por invalidez de acuerdo a la decreto 1655/2015.

El día 09 de abril de 2024 petición radicada a U.T. Red Integrada Foscal - Cub por el apoderado del docente Fernando Ramos Payares manifiestan su desacuerdo en contra de los dictámenes de calificación de pérdida de capacidad laboral y calificación de origen de las patologías: Paraparesia espástica, Secuelas de mielitis transversa, Trastornos de disco lumbar con radiculopatía, Lumbago, Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares (higroma bifrontal/hematoma subdural crónico), Trastorno mixto de ansiedad y depresión, Artrosis primaria de otras articulaciones, Hipertensión arterial e indican además; que tampoco se acoge y se solicita se modifique la fecha de estructuración del accidente de trabajo y de la enfermedad, pues esta no ocurrió el día en el que neurocirujano emitió el concepto desfavorable de rehabilitación, pues como se explicó en párrafos anteriores estos tuvieron su origen con el evento traumático sufrido por el Docente el día 26 de agosto del año 2023 en el accidente de trabajo ocurrido en la Sede Buenos Aires de la Institución Educativa Departamental Las Flores de Agustín Codazzi.

Resumen de información clínica:

Dictamen No.SO032024-4 Fecha del dictamen: 21/03/2024

15/03/2024 Epicrisis o resumen de historia clínica: Paciente con cuadro de 7 meses de evolución consistente en dolor lumbar intenso irradiado a miembro inferior izquierdo asociado a dificultad para los movimientos y para la marcha, el docente refiere que el día 26/08/2023 (sábado en horas de la mañana), en horario extralaboral fue a una reunión en el colegio organizada por la presidente de la junta de acción comunal, la policía y diferentes miembros de la comunidad, él estaba moviendo unas sillas en el colegio y en uno de los movimientos presento el dolor en región lumbar izquierda, por lo cual fue a urgencias ese día atendido en la ips sermultisalud de Codazzi en horas de la tarde donde le diagnostican lumbago y le dan analgésicos, pero debido a persistencia del dolor volvió a consultar el día 28/08/2023 al instituto cardiovascular donde le realizaron rx de columna lumbar que reporto rectificación de la lordosis lumbar, desviación del raquis lumbar hacia la izquierda, disminución de

la altura del cuerpo vertebral l5, sin colapso del mismo, esclerosis de los techos acetabulares, signos de sacroileitis bilateral, le dieron manejo analgésico, fue valorado por neurocirugía durante dicha hospitalización quien encontró espasmo y dolor lumbar sin evidencia de déficit motor ni sensitivo, le dio salida por mejoría del dolor y le solicito estudios complementarios por consulta externa; le realizaron estudios de electrodiagnostico que reportaron mieloradiculopatía crónica bilateral.

29/01/2024 Investigación del accidente realizada: conclusiones: en el caso de este accidente se presume que es accidente de origen laboral, teniendo en cuenta que el señor Fernando ramos se encontraba realizando actividades propias del trabajo, así no fuera su horario laboral, como lo menciona el rector en carta emitida el 11 de septiembre de 2023 donde manifiesta que el trabajador en mención, cumple sus funciones en la sede educativa buenos aires ejerciendo un liderazgo en la comunidad y sentido de pertenencia, lo que lo lleva hacer presencia en la sede los fines de semana, en aras de verificar el estado de la sede y sus bienes, actividad que es recurrente en los años que llevaba el docente".

Diagnósticos motivo de calificación del evento:

LUMBAGO (M545)

CONCEPTO-FUNDAMENTOS DE HECHO

De acuerdo a la definición de accidente laboral citado en la Ley 1562 del 2012 artículo 3"... "Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte", "Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.", por lo tanto se concluye que el suceso del docente no tiene relación con la definición de accidente laboral, en cuanto a modo, tiempo, lugar y descripción detallada del accidente; ya que el suceso ocurre fuera de la jornada laboral habitual, aunque ocurre dentro de las Instalaciones del colegio, no estaba cumpliendo con las funciones de su cargo ya que dentro de estas no se encuentra reunirse con miembros de la junta de acción comunal del barrio donde está ubicado el colegio; así como tampoco el suceso no ocurrió bajo subordinación de su jefe, teniendo en cuenta la carta aclaratoria realizada por el rector del colegio a la secretaria de Educación del Cesar del día 15/09/2023 en donde el señor rector manifiesta explícitamente lo siguiente: " el docente Fernando Ramos reporta que los hechos que causaron su deterioro de salud, ocurrieron el sábado 26 de agosto, fecha que no concuerda con su jornada laboral; no he emitido autorización alguna, ni verbal, ni escrita, para que el docente Fernando ramos laborara el sábado 26 de agosto; no fui notificado de la reunión a la que el docente Fernando Ramos expresa haber asistido el día sábado 26 de agosto; no he delegado en el docente Fernando Ramos la representación institucional para asistir a reunión alguna con la junta de acción comunal el día sábado 26 de agosto". Inicialmente el rector había enviado carta a la secretaria de educación del Cesar Indicando que el docente debido a su liderazgo en la comunidad, y su sentido de pertenencia para con la institución, lo lleva a hacer presencia en la sede los fines de semana, en aras de verificar el estado de la sede y sus bienes, especialmente cuando no contamos con servicio de seguridad, por ello es común reuniones con la comunidad y en especial con la presidenta de la Junta de Acción comunal, pero luego envió la otra carta donde aclaraba que el cómo su jefe inmediato no le había ordenado realizar dicha reunión ni tampoco le notificaron de la misma. Se considera que la profesional que realizó la investigación del presunto accidente no tuvo en cuenta en sus conclusiones, las dos cartas del jefe inmediato (rector) del docente ni las funciones del mismo, en las cuales no se encuentra reuniones con miembros de la Junta de acción comunal para tratar temas netamente de la institución y en jornadas extralaborales.

Finalmente, también se revisan los estudios de columna que fueron realizados al docente el día 01/09/2023 en donde reportan: espondilodiscoartrosis lumbar, discopatías por deshidratación en 2do, 3er y 4to disco Intervertebral lumbar, sinovitis interfacterias en todos los niveles lumbares y linfedema subcutáneo en región lumbosacra; dicho resultado evidencia que la patología que el docente presenta es una patología crónica, degenerativa, de causa multifactorial, entre ellas la edad; posteriormente tambien le realizaron electromiografía + neuroconducción de miembros inferiores el 14/09/2023 que reportó: Estudio anormal, compatible con mieloradiculopatía L4, L5, S1 crónica bilateral; que tambien confirma la cronicidad de su cuadro.

Dictamen No.SO032024017-1 Fecha del dictamen: 21/03/2024

paciente con cuadro de 7 meses de evolución consistente en dolor lumbar intenso irradiado a miembro inferior izquierdo asociado a dificultad para los movimientos y para la marcha; el docente refiere que el día 26/08/2023 (sábado en horas de la mañana), en horario extralaboral, fue a una reunión en el colegio organizada por la presidente de la junta de acción comunal, la policía y diferentes miembros de la comunidad, él estaba moviendo unas sillas en el colegio y en uno de los movimientos presento el dolor en región lumbar izquierda (este incidente se determinó que no es accidente de trabajo porque no estaba en su horario laboral habitual, no estaba ejerciendo labores para las cuales fue contratado ni fue bajo órdenes de su jefe inmediato), por lo cual fue a urgencias ese día atendido en la ips sermultisalud de Codazzi en horas de la tarde donde le diagnostican lumbago y le dan analgésicos, pero debido a persistencia del dolor volvió a consultar el día 28/08/2023 al instituto cardiovascular donde le realizaron rx de columna lumbar que reporto rectificación de la lordosis lumbar, desviación del raquis lumbar hacia la izquierda, disminución de la altura del cuerpo vertebral l5, sin colapso del mismo, esclerosis de los techos acetabulares, signos de sacroileitis bilateral, le dieron manejo analgésico, fue valorado por neurocirugía durante dicha hospitalización quien encontró espasmo y dolor lumbar sin evidencia de déficit motor ni sensitivo, le dio salida por mejoría del dolor y le solicito estudios complementarios por consulta externa; le realizaron estudios de electrodiagnostico que reportaron mieloradiculopatía crónica bilateral; el paciente continuo con el dolor a pesar del tratamiento médico y empezó a presentar dolor en toda la columna, dolor en miembros inferiores asociado a parestesias y sensación de ardor/quemazón en los pies,

con pérdida de fuerza muscular de miembros inferiores, esto lo fue llevando a que paulatinamente fuera teniendo una marcha más lenta y con inseguridad, por lo cual empezó a usar caminador. debido a su evolución tórpida, a la evolución del cuadro clínico presentado y al reporte de los estudios de elctrodiagnostico, el neurocirujano tratante considero que el paciente presenta secuelas de mielitis transversa o una paraplejia/paraparesia espástica tropical, por lo cual remitió a neurología y solicito una rnm cerebral que reporto signos de involución cerebral, higroma bifrontal vs hematoma subdural crónico y por esto cuando fue valorado por neurología lo remite a urgencias para el manejo quirúrgico de los hallazgos encontrados en la rnm de cerebro; el paciente fue a urgencias con su familia, le indicaron que lo encontrado era de manejo quirúrgico pero el paciente no lo acepto. adicionalmente refieren que desde noviembre/2023 cuando le informaron que tenía un hematoma subdural crónico vs higroma subdural y que el manejo debía ser con una cirugía a nivel cerebral, el paciente ha presentado tristeza, sensación de desasosiego, ganas de irse, descuido en su presentación personal, irritabilidad, llanto frecuente, por lo cual fue remitido a psiquiatría quien le diagnostico episodio depresivo moderado, le formulo tratamiento y desde entonces se encuentra en controles. el paciente fue valorado por neurocirujano tratante quien después de evaluar el proceso de rehabilitación y la patología que presenta, considero que tiene un mal pronóstico de recuperación.

Diagnósticos motivo de calificación del evento:

Paraparesia espástica (enfermedad común)

Secuelas de mielitis transversa (enfermedad común)

Trastornos de disco lumbar con radiculopatía (enfermedad común)

Lumbago (enfermedad común)

Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares (higroma bifrontal/hematoma subdural crónico)- (enfermedad común)

Trastorno mixto de ansiedad y depresión- (enfermedad común)

Artrosis primaria de otras articulaciones (osteoartrosis de hombros)- (enfermedad común)

Hipertensión arterial – (enfermedad común)

CONDICION DE SALUD (SIGNOS Y SINTOMAS): Actualmente el paciente refiere que camina apoyado en caminador, que presenta dolor en toda la columna vertebral irradiado a miembros inferiores, dolor en miembros superiores asociado a sensación de pesadez de los mismos, cuando duerme no se da para voltear en la cama y le toca dormir en la misma posición toda la noche, que con los medicamentos ordenados por psiquiatría ha mejorado poco su insomnio y los síntomas depresivos se han controlado parcialmente. examen físico: ángulos de movilidad articular de columna: flexión hasta 80° de columna dorsolumbar, ángulos de movilidad articular de 4 extremidades sin restricciones, fuerza y sensibilidad de 4 extremidades conservada, dolor intenso a la palpación de músculos paravertebrales de toda la columna, marcha lenta, marcha punta y talón la realiza con dificultad.

Conceptos médicos

Fecha: 06/07/2023

Especialidad: CEMA

Resumen:

Mc: rinitis crónica+obstrucción nasal. Ea: paciente de 63 años, residente y procedente de Agustín Codazzi, consulta por cuadro clínico de larga data de evolución caracterizado rinorrea hialina no fétida, mas pruritonasal, mas disfonia, por lo cual consulta en el día de hoy. Plan: consulta de primera vez por especialista en otorrinolaringología.

Fecha: 13/07/2023

Especialidad: CEMA-otorrinolaringologia

Resumen:

Mc: desviación de la comisura labial. Ea: consulta por cuadro clínico de larga data de evolución caracterizado por desviación de la comisura labial derecha, mas sensación de parestesia en hemicara derecha tto farmacológico por lo cual consulta. Plan: valoración por medicina interna.

Fecha: 17/07/2023

Especialidad: CEMA

Resumen:

Mc: estoy mal. Ea: paciente masculino con cuadro de 5 meses de evolución caracterizado por parestesias en hemicara izquierda asociado parestesias en MSI y cefalea, hipersomnia diruna, dolor fibromuscular, trastorno del sueño, cansancio, por lo que consulta. Antecedentes: sinusitis, parálisis facial, hta. Quirúrgicos: niega. Signos vitales: contractura cervical. Dolor paranasal, congestión nasal. Parálisis facial izquierda. Dx: síndrome de cefalea especificados. Apnea del sueño. Otros trastornos del nervio facial. Plan: medicación. s/s tac de cráneo simple. Laboratorios. Polisomnografía.

Fecha: 01/08/2023

Especialidad: CEMA

Resumen:

Paciente con cefalea con signos de alarma, parestias en hemicara ademas de sintomas sugestivos de apnea del sueño, persiste con mal patron de sueño y obstrucción nasal. al examen fisico con cifras tensionales en metas, con buen patron cardiopulmonar, aporta tac de cráneo simple sin alteraicones, con evidencia de pansinusitis, ademas en espera de polisomonografia, ldl fuera de metas. considero mane medico con estatina, adimas indico manejo de sinusitis, control con medicina interna en 1 mes con reporte de estudios. control con resultados. explico conducta.

Fecha: 11/08/2023

Especialidad: CEMA

Resumen:

Mc: disfonia, dolor frontonasal. Ea: se trata paciente con cuadro de disfonia de forma intermitente que se acentúa con el uso de la voz. Anota además ant. De rinosinusitis exacerbada. Ant. De trastorno del sueño. Sin tto actual sintomático. Se trata de paciente con disfonia, trastorno del sueño ya diagnosticado mas sinusitis exacerbada sin tto. Plan: nasolaringoscopia. Medicacion. Control.

Fecha: 23/08/2023

Especialidad: CEMA

Resumen:

control médico: asiste con la esposa.enfermedad actual: se trata de pcte quien asistió a cita médica pasada por cuadro de disfonia, carraspeo. trastorno nasal, trastorno del sueño, anota obstrucción nasal, rinorrea hialina, estornudos. tiene polisomnografia que muestra apnea leve. se le solicito nasolaringoscopia la cual reporta: hipertrofia de los cornetes nasales nasales septo desviación septal contactante área 2 de cotle en fosa nasal izquierda resto de ef sin cambios cuerdas vocales sin patología atómica no funcional. antecedentes de parálisis facial izquierda hace s años de mala recuperación, persiste paralizado. Niega hipertensión nasal. Dx: otros trastornos especificados de la narez y de los senos paranasales. Plan: se trata de pcte quien asistió a cita médica pasada por cuadro de disfonia, carraspeo.trastorno nasal.trastorno del sueño.anota obstrucción nasal, rinorrea hialina, estornudos.tiene polisomnografia que muestra apnea leve.se le solicito nasolaringoscopia la cual reporta: hipertrofia de los cornetes nasales nasales septodesviacion septal contactante area 2 de cotle en fosa nasal izquierdaresto de ef sin cambiosya tiene tac que muestra misma patología.cuerdas vocales sin patología anatómica no funcional. antecedentes de parálisis facial izquierda hace 5 años de mala recuperacion, persiste paralizado.niega hipertensión nasal.con una insuficiencia ventilatoria nasal severa mas trastorno del sueño.con criterios clínicos, radiológicos y endoscópicos para realizar septoplastia funcional mas turbinoplastia bilateral.

Fecha: 26/08/2023

Especialidad: Urgencia/Clinica sermultisalud

Resumen:

Historia clínica: paciente ingresa por cuadro clínico de 4 horas de evolución consistente en dolor en región lumbar que irradia a ambos miembros inferiores, mientras deambulaba, paciente refiere que primera vez que le da el dolor; al examen físico: extremidades móviles, simétricas, eutróficas sin edema, con signo de lasague positivo en ambas extremidades, dx: lumbago".

Fecha: 28/08/2023

Especialidad: Neurología - ICVC

Resumen:

Historia clinica: paciente con dolor lumbar severo incapacitante de iniciación súbita con discreta irradiación a miembro inferior izquierdo, leve mejoría con tratamiento iv, al examen actitud antálgica, espasmo y dolor lumbar sin evidencia de déficit motor ni sensitivo, rx con discreta escoliosis y artrosis, rnm simple de columna lumbosacra: protuberancias discales, análisis: paciente con mejoría por lo que se decide dar salida.

Fecha: 04/09/2023

Especialidad: CEMA

Resumen:

Mc: estuvo hospitalizado. exámenes: 01/09/2023 rnm de columna lumbosacra: cursa escolitoca levocovexa, espondilodiscoartrosis lumbar, discopatía por deshidratación en el segundo, tercer y cuadro disco intervertebral lumbar, con hipertrofia facetaria contribuyente, sinovitis interfacetaria en todos los niveles lumbar, linfedema subcutáneo en la región lumbosacra03/08/2023 polisomnografia: sindrome de apnea - hipopnea obstruida del sueño nivel leve, sueño rem de menor cantidad, eficiencia desueño 85%17/07/2023 tac de cráneo simple: normal17

Entidad calificador: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CESAR

Calificado: Fernando Antonio Ramos Payares

Dictamen:19202400309

Página 5 de 15

/07/2023 leucos 7550 n 56.9 hb 15 hto 43.6 plaq 390.000 vih no reactivo, vdrl no reactivo, colesterol total 245 hdl 40.6 tri 258 ldl 188 hba1c6.3%17/07/2023 tac de senos paranasales: pansinusitis, tabique nasal sinuoso con espolón de disposición izquierdaAnálisis:paciente con lumbago incapacitante quien continuar seguimiento con neurocirugía, aporta polisomnografía con apnea leve. considero continuar con manejo analgésico, terapias físicas. control con medicina interna en 1 mes con resultados, se indica tratamiento para optimizar sueño. se descartar espondiloartropatia, explico conducta. Plan: continuar seguimiento por neurocirugia.

Fecha: 06/09/2023

Especialidad: IPS MARIA PAZ DEL CESAR -Medicina interna

Resumen:

Mc: medicina interna-valoración pre qx. PROCEDIMIENTO: Septoplastia funcional + turbinoplastia bilateral DX: hipertrofia de cornetes con desviación de tabiqueANTECEDENTES:Patológicos: desviación de tabiqueCirugías: NiegaMedicamentos: cetirizina -loratadinaAlergias: NiegaEx. Fisico: Estado general: regularCCC: normo céfalo, mucosa oral húmeda, sin ingurgitación yugular. Tiroides no palpable.Tórax: simétrico expansibleCardiaco: ruidos rítmicos sin soplos no S3.Pulmones: murmullo vesicular sin agregados Abdomen: blando depresible no dolor no masasExtremidades sin edema ni deformidadesNeurológico: Sin déficit motor o sensitivo- consciente orientadoPARACLINICOS08/2023-Hemograma: normal-Glucemia: 120-Tiempos: normal-Azoados: normales-Rx de tórax: sin lesiones pleuropulmonares-EKG: ritmo sinusalAnálisis: paciente con score de RCRIbajo riesgo, Goldman II/IV, se puede programar.

Fecha: 13/09/2023

Especialidad: ACEN-Neurocirujano

Resumen:

Enfermedad actual: el 26 de agosto/23 luego de esfuerzo laborando severo dolor incapacitante irradiado a ambos miembros superiores por lo cual estuvo hospitalizado en instituto cardiovascular por 5 días con alivio parcial, pero esta ambulatoriamente muy limitado y con persistencia del dolor y claudicación en la marcha su familiar indica que ha perdido peso.Ex. Fisico: marcha antalgica y claudicante reflejos ++ apoyado en muleta fuerza 5/5 sensibilidad conservada. Dx: lumbago no especificado. Plan: cita ncx. s/s gammagrafia osea corporal total. Emg y ncd. Medicacion.

Fecha: 23/09/2023

Especialidad: Neurocirugia

Resumen:

Historia clinica: " examen fisico: marcha antálgica y claudicante, reflejos ++, apoyado en muleta, fuerza 5/5, sensibilidad conservada, estudios radiológicos: rnm de columna lumbar muestra importante escoliosis de convexidad izquierda, protrusión central l3-l4 importante y otra l4-l5 qua condicionan canal estrecho, dx: lumbago, canal lumbar estrecho, lumbalgia secundaria, protrusiones l3-l4 y l4-l5, solicita estudios y ordena medicación analgésica".

Fecha: 02/10/2023

Especialidad: Neurocirugia

Resumen:

Historia clinica: "el 26 de agosto 2023 luego de esfuerzo laborando, severo dolor incapacitante irradiado a ambos miembros superiores por lo cual estuvo hospitalizado por 5 días con alivio parcial, pero esta ambulatoriamente muy limitado y con persistencia del dolor y claudicación en la marcha, tambien presenta dolor y disestesias en miembros superiores, examen fisico: marcha antálgica y claudicante, dificultad para caminar en talones, reflejos aumentados, apoyado en muleta, fuerza 5/5, sensibilidad conservada, estudios radiológicos: rnm de columna lumbar muestra importante escoliosis de convexidad izquierda, protrusión central l3-l4 importante y otra l4-l5 qua condicionan canal estrecho, emg de mmii de sept/23 informa estudio anormal, compatible con mieloradiculopatía l4, l5, s1 crónica bilateral (canal lumbar estrecho), gammagrafia ósea de sept/23 informa estudio gamagraficamente negativo para diagnóstico de fracturas ocultas en columna lumbar y pelvis, osteoartritis acromioclavicular derecha y en hombros. dx: síndrome piramidal, lumbago, canal lumbar estrecho, protrusiones l3-l4 y l4-l5, plan: ss rnm columna torácica y cervical, val por medicina laboral, medicaciones, se ofrece tratamiento quirúrgico y manifiesta no estar decidido".

Fecha: 09/10/2023

Especialidad: CEMA- Valoración por medicina laboral

Resumen:

Docente con lumbago, el refiere que secundario a movimiento con carga de peso ocurrido en el colegio, los estudios evidencian patología crónica, sin embargo se le explica al docente que debe realizar todo el proceso de reporte del at, luego vendra la respectiva investigacion del probable accidente de trabajo y al ya tener el informe de la investigacion lo citare nuevamente para realizar la calificacion de origen del

Entidad calificador: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CESAR

Calificado: Fernando Antonio Ramos Payares

Dictamen:19202400309

Página 6 de 15

mismo; por otro lado, se le explica que debe continuar el tratamiento y los controles con s especialista tratante y que lo deben remitir a medicina laboral cuando ya lleve 3 a 4 meses de incapacidad para hacer seguimiento a su caso, paciente y familiar refieren entender.

Fecha: 03/11/2023

Especialidad: ACEN-Neurocirujano

Resumen:

Enfermedad actual: el 26 de agosto/23 luego de esfuerzo laborando severo dolor incapacitante irradiado a ambos miembros superiores por lo cual estuvo hospitaliado en instituto cardiovascular por 5 dias con alivio parcial, pero esta ambulatoriamente muy limitado y con persistencia del dolor y claudicacion en la marchatambien presenta dolor y disestesias en miembros superiores su familiar indica que ha perdido peso docentee antecedentes personales desviacion del tabique exammen fisicomarcha antalgica y claudicante dificultad para caminar con marcha con ligera espasticidad entalones reflejos aumentados apoyado en muleta fuerza 5/5 sensibilidad conservada estudios radiologicos rnm de columna lumbar de sep/23 clave 483815 muestra importante escoliosis de convexidad izquierda protusion central l3-l4 importante y otra l4-l5 que condicionan canal estrecho emg de mmii de sep/23 informa 'estudio anormal, compatible con mieloradiculopatía l4, l5 si cronica bilateral (canal lumbar estrecho) gamagrafia osea de sep/23 informa 'estudio gamagraficamente negativo para fracturas ocultas de columna lumbar y pelvis-osteoartrosis acromioclavicular derecha y en hombros rnm de oct/23 (imarad) de columna cervical y toracica con cambios artrosicos canal libre protusion c4-c5 sin compresion medular diagnósticos: síndrome piramidal lumbago no especificado (m545), canal lumbar estrecho protusiones l3-l4 y l4-l5 secuela de mielitis transversa Plan de estudios y tratamiento: se le explica que no tiene compresión medular y que el inicio súbito asociado a paraparesia podría ser secuela de mielitis transversa incapacidad 31 de oct/23 por paraparesia incapacidad laboral del 1 al 30 de nov/23 por paraparesia

Fecha: 18/11/2023

Especialidad: Psiquiatria

Resumen:

Historia clinica: "asiste con el hijo. refiere paciente cuadro de +- 1 mes de evolucion, animo triste, ideas de desesperanza, apatia, anhedonia, desanimo, insomnio, llanto triste", "hace como 3 meses, iba a mover una sillas y me incline y ahi quede, me dio como una parálisis fascial", "ahora hace como 1 mes, me entro como una depresion, no duermo, me canso demasiado, dolor de cabeza, no me da hambre, desanimo, tristeza", "el medico me dijo que era de operacion, y que si me operaba me iba a quedar en silla de ruedas". examen mental: intranquilo, colaborador, cordial, orientacion global, no falla smnesicas, no ideas delirantes, no alteracion sensorio perceptiva, timia displacetera, llanto facil, animo triste, ideas de desesperanza, no ideas de autolisis, hipobulia, juicio normal. dx: episodio depresivo moderado, plan: paciente tranquilo, con sintoma que se asocian a trastorno depresivo, asociado a comorbilidad, dolor y limitacion funcional. se hace contension verbal y psicoeducacion en habitos saludable e higiene del sueño medicacion. control 1 mes, vx psicologia".

Fecha: 18/11/2023

Especialidad: CEMA

Resumen:

Mc: derivado de medicina general. Ea: asiste con el hijo refiere paciente cuadro de +- 1 mes de evolucion, animo triste, ideas de desesperanza, apatía, anhedonia, desanimo, insomnio, llanto triste""hace como 3 meses, iba a mover una sillas y me incline y ahi quede, me dio como una parálisis fascial"" ahora hace como 1 mes, me entro como una depresion, no duermo, me canso demasiado, dolor de cabeza, no me da hambre, desanimo, tristeza""el medico me dijo que era de operacion, y qur si me operaba me iba a quedar en silla de ruedas" refiere el hijo: "nosotros estamos muy preocupados, yo nunca habia visto a mi papa asi""nos da miedo, dice aveces que la vida no tiene sentido para el", " en la casa nos toco guardar cuchillos y todo eso, por que nos da miedo" ap: patolgias: hta, discopatía. alergias: niega. toxicos: niega consumo de spa, niega consumo de alcohol, niega tabaquismo. *actividad laboral: docente activo-coordinador. actividad fisica: niega. Dx: Episodio depresivo moderado. Plan: control psiquiatria en 1 mes. Medicacion, valoración por psicologia.

Fecha: 04/12/2023

Especialidad: CEMA

Resumen:

Paciente masculino mayor de edad quien asiste por problemas en el manejo de cambios por enfermedad. Queja subjetiva: episodios depresivos después de accidente en área escolar en el que iba a hacer una reunión con la junta de acción comunal del barrio por los hurtos realizados a la escuela y al iniciar la actividad al alzar una silla quedo inmóvil no ha logrado tener una marcha de más de 1 minuto por dolor en miembros superiores e inferiores que no le permiten mantenerse en pie. Esta situación lo ha vulnerado emocionalmente por incapacidad para trabajar, sentimientos de abandono porque el rector no le quiere firmar el reporte de accidente laboral. Firma consentimiento informado el cual reposa en historia clínica manual Antecedentes mentales y físicos familiares: No refiere Antecedentes mentales y físicos personales: Sinusitis, trastorno de los discos intervertebrales, hipertensión y estilo de vida. Dx: episodio depresivo moderado. Plan: paciente

Entidad calificador: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CESAR

Calificado: Fernando Antonio Ramos Payares

Dictamen: 19202400309

Página 7 de 15

emocionalmente inestable, alteraciones en su estado de ánimo, área mental sin alteraciones sensorio-perceptivas, sueño tranquilo y reparador, ideas organizadas, juicio y raciocinio conservado, sin fallas amnésicas, área familiar funcional con disfrute de la etapa vital. Plan: Seguimiento psicoterapia cognitivo-conductual. Control con psicología. Recomendaciones.

Fecha: 06/12/2023

Especialidad: Neurocirugía

Resumen:

historia clínica: "se le explica que no tiene compresión medular y que el inicio súbito asociado a paraparesia podría ser secuelas de mielitis transversa".

Fecha: 11/12/2023

Especialidad: CEMA

Resumen:

Paciente masculino mayor de edad quien asiste por problemas en el manejo de cambios por enfermedad. Queja subjetiva: episodios depresivos después de accidente en área escolar en el que iba a hacer una reunión con la junta de acción comunal del barrio por los hurtos realizados a la escuela y al iniciar la actividad al alzar una silla quedo inmóvil no ha logrado tener una marcha de más de 1 minuto por dolor en miembros superiores e inferiores que no le permiten mantenerse en pie. Esta situación lo ha vulnerado emocionalmente por incapacidad para trabajar, sentimientos de abandono porque el rector no le quiere firmar el reporte de accidente laboral. Firma consentimiento informado el cual reposa en historia clínica manual Antecedentes mentales y físicos familiares: No refiere Antecedentes mentales y físicos personales: Sinusitis, trastorno de los discos intervertebrales, hipertensión y estilo de vida. Dx: episodio depresivo moderado. Plan: paciente emocionalmente inestable, alteraciones en su estado de ánimo, área mental sin alteraciones sensorio-perceptivas, sueño tranquilo y reparador, ideas organizadas, juicio y raciocinio conservado, sin fallas amnésicas, área familiar funcional con disfrute de la etapa vital. Plan: Seguimiento psicoterapia cognitivo-conductual. Control con psicología. Recomendaciones.

Fecha: 22/12/2023

Especialidad: CEMA

Resumen:

Mc: control. Ea: Paciente masculino mayor de edad quien asiste por problemas en el manejo de cambios por enfermedad. Refiere deparar antes de lo esperado por dolor, se desplaza de la cama al baño gateando, situación que lo vulnera emocionalmente por la necesidad de depender de otras personas para sus actividades personales. Se observa labil emocionalmente, llanto fácil y dificultades en el proceso de adaptación por estado de salud actual. queja subjetiva: episodios depresivos después de accidente en área escolar en el que iba a hacer una reunión con la junta de acción comunal del barrio por los hurtos realizados a la escuela y al iniciar la actividad al alzar una silla quedo inmóvil no ha logrado tener una marcha de más de 1 minuto por dolor en miembros superiores e inferiores que no le permiten mantenerse en pie. Esta situación lo ha vulnerado emocionalmente por incapacidad para trabajar, sentimientos de abandono porque el rector no le quiere firmar el reporte de accidente laboral. Plan: seguimiento psicoterapia cognitivo – conductual. Valoración por médico líder en salud mental. Dx: episodio depresivo moderado.

Fecha: 22/12/2023

Especialidad: CEMA

Resumen:

Paciente masculino mayor de edad quien asiste por problemas en el manejo de cambios por enfermedad. Queja subjetiva: episodios depresivos después de accidente en área escolar en el que iba a hacer una reunión con la junta de acción comunal del barrio por los hurtos realizados a la escuela y al iniciar la actividad al alzar una silla quedo inmóvil no ha logrado tener una marcha de más de 1 minuto por dolor en miembros superiores e inferiores que no le permiten mantenerse en pie. Esta situación lo ha vulnerado emocionalmente por incapacidad para trabajar, sentimientos de abandono porque el rector no le quiere firmar el reporte de accidente laboral. Firma consentimiento informado el cual reposa en historia clínica manual Antecedentes mentales y físicos familiares: No refiere Antecedentes mentales y físicos personales: Sinusitis, trastorno de los discos intervertebrales, hipertensión y estilo de vida. Dx: episodio depresivo moderado. Plan: Persiste inestabilidad emocional, llanto fácil y pensamientos rumiadores que lo vulneran. Área mental sin alteraciones sensorio-perceptivas, sueño intranquilo y poco reparador por mialgias constantes, ideas organizadas, juicio y raciocinio conservado, sin fallas amnésicas. Evolución: se realiza psicoterapia de adaptación frente al proceso de enfermedad. Se realiza preguntas de whooley: respuestas positivas, riesgo de depresión. Plan: Seguimiento psicoterapia cognitivo-conductual. Control con psicología. Recomendaciones.

Fecha: 05/01/2024

Especialidad: CEMA

Resumen:

Entidad calificador: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CESAR

Calificado: Fernando Antonio Ramos Payares

Dictamen: 19202400309

Página 8 de 15

Mc: no puedo dormir. Ea: cansado consulta por cuadro clínico de varios meses de evolución caracterizado por trastorno depresivo, más ansiedad, dificultad para conciliar el sueño. Secundario al diagnóstico de discopatía lumbosacra lo cual le impide la deambulacion sin apoyo no ejecuta sus labores normales. Lo cual lo ha conducido a crisis de depresión, angustia y ansiedad, disminución de la autoestima. Siendo manejado por psiquiatría con medicación. Plan: no trasnocha, no tomar bebidas oscuras ni chocolates, mantener red de apoyo.

Fecha: 10/01/2024

Especialidad: Psiquiatria

Resumen:

Historia clinica: "consulta por cuadro de insomnio global de aprox 4 meses de evolucion acompañado de animo triste, irritabilidad, ideas negativas de si mismo y de su futuro, ideas de preocupacion excesivas que le generan ansiedad significativa, ideas de muerte, perdida del interes y del placer, baja autoestima, agresividad, niega síntomas de productividad psicótica aguda dx trastorno mixto de ansiedad y depresion. analisis: paciente con sintomas mixtos de ansiedad y depresion quien viene en tratamiento con sertralina desde noviem/2023 sin mejoría de sintomas, persiste insomnio global, se decide iniciar tratamiento con olanzapina, se suspende sertralina y se inicia escitalopram, seguimiento por psicologia, cita de control en 1 mes".

Fecha: 15/01/2024

Especialidad: Neurocirugia

Resumen:

historia clínica: "movimientos clónicos en parpado derecho, lagrimeo unilateral pos parálisis facial, animo depresivo, al examen neurológico: hiperreflexia, dx: espasmo hemifacial clónico, hipertensión arterial, hematoma subdural vs higroma, análisis: hematoma subdural vs higroma, se solicita remisión a urgencias para valoración por neurocirugía, espasmo hf con indicación de toxina botulínica".

Fecha: 29/01/2024

Especialidad: Neurocirugia

Resumen:

Historia clinica: "el 26 de agosto 2023 luego de esfuerzo laborando, severo dolor incapacitante irradiado a ambos miembros superiores por lo cual estuvo hospitalizado por 5 dias con alivio parcial, pero esta ambulatoriamente muy limitado y con persistencia del dolor y claudicacion en la marcha, tambien presenta dolor y disestesias en miembros superiores, examen fisico: marcha antalgica y claudicante, dificultad para caminar con marcha con ligera espasticidad en talones, reflejos aumentados, apoyado en muleta, fuerza 5/5, sensibilidad conservada, estudios radiologicos: rnm de columna lumbar de sept/23 muestra importante escoliosis de convexidad izquierda, protrusion central l3-l4 importante y otra l4-l5 qua condicionan canal estrecho, emg de mmii de sept/23 informa estudio anormal, compatible con mieloradiculopatía l4, l5, s1 cronica bilateral (canal lumbar estrecho), gamagrafia osea de sept/23 informa estudio gamagraficamente negativo para diagnostico de fracturas ocultas en columna lumbar y pelvis, osteoartritis acromioclavicular derecha y en hombros; rnm de oct/23 de columna cervical y toracica con cambios artrosicos, canal libre, protrusion c4-c5 sin compresion medular; rnm cerebral simple 27 dic/23 con atrofia cortical e higromas subdurales. dx: síndrome piramidal, paraparesia espástica tropical, atrofia cerebral, canal lumbar estrecho, protrusiones l3-l4 y l4-l5, secuelas de mielitis transversa, síndrome depresivo, plan: ss 30 sesiones de fisioterapia intradomiciliarias, medicacion, se le explica que no tiene compresion medular y que el inicio subitito asociado a paraparesia podria ser secuelas de mielitis transversa".

Fecha: 23/02/2024

Especialidad: Unipssam-Psiquiatria

Resumen:

Asiste paciente a control con dx de: dx. f412 trastorno mixto de ansiedad y depresión en tratamiento con escitalopram y olanzapina con buena adherencia y parcial respuesta. manifiesta mejoría parcial del sueño "me duermo a las 8 pm y despierto a la 1 am" refiere ideas de preocupación excesivas que le generan ansiedad relacionadas a trámites legales y económicos no avanza el trámite de la nueva valoración de la pensión" niega ideación o plan suicida, niega síntomas psicóticos agudos. Antecedentes personales: patológicos: hta en tto. intentos de suicidio: niega hospitalizaciones en clinica mental: niega, cspa: niega. alergicos: no. quirurgicos: no. convulsiones: niega. enfermedad mental: vigil, actitud pasiva, colabora con la entrevista, globalmente orientado, parcialconciencia de situacion y de enfermedad, euprosexico, timia displacentera, llanto durate la entrevista eubulico, pensamiento de curso normal, con ideas de tristeza y minusvalia, ideas negativas de si mismo y de su futuro, ideas de preocupacion excesivas que interfieren con su vida personal y familiar, niega actividad alucinatoria, no refiere ni despliega ideacion delirante, ideas de muerte, no plan suicida, juicio conservado no impresiona impulsividad contenida, sueño con insomnio de mantenimiento orexia normal. dx. f412 trastorno mixto de ansiedad y depresión. Análisis: Paciente con síntomas mixtos de ansiedad y depresion con remision parcial de insomnio, quien persiste con sintomas ansiosos y depresivos a pesar de la medicacion. se aumenta dosis de escitalopram a 20 mg día, olanzapina a 5(viene con media) mg noche, cita control en 1 mes

Fecha: 26/02/2024 **Especialidad:** Neurocirugia

Resumen:

Concepto de rehabilitacion integral: "dx: paraparesia espastica, secuelas de mielitis transversa, sindrome depresivo mayor, atrofia cerebral, canal lumbar estrecho; se espera que la realizacion de este tratamiento mejore la funcion 26 perdida de forma: minima; ha presentado algun tipo de complicaciones que desmejoren el pronostico de recuperacion?: depresion con ideas de autolisis; se espera que terminado el tratamiento el docente se reintegre a su labor?: probablemente no se reintegre; pronostico de recuperacion funcional: malo".

Fecha: 15/03/2024 **Especialidad:** CEMA- Epicrisis o resumen de historia clinica:

Resumen:

Paciente con cuadro de 7 meses de evolución consistente en dolor lumbar intenso irradiado a miembro inferior izquierdo asociado a dificultad para los movimientos y para la marcha, el docente refiere que el día 26/08/2023 (sábado en horas de la mañana), en horario extralaboral fue a una reunión en el colegio organizada por la presidente de la junta de acción comunal, la policía y diferentes miembros de la comunidad, él estaba moviendo unas sillas en el colegio y en uno de los movimientos presento el dolor en región lumbar izquierda, por lo cual fue a urgencias ese día atendido en la ips sermultisalud de Codazzi en horas de la tarde donde le diagnostican lumbago y le dan analgésicos, pero debido a persistencia del dolor volvió a consultar el día 28/08/2023 al instituto cardiovascular donde le realizaron rx de columna lumbar que reporto rectificación de la lordosis lumbar, desviación del raquis lumbar hacia la izquierda, disminución de la altura del cuerpo vertebral L5, sin colapso del mismo, esclerosis de los techos acetabulares, signos de sacroileitis bilateral, le dieron manejo analgésico, fue valorado por neurocirugía durante dicha hospitalización quien encontró espasmo y dolor lumbar sin evidencia de déficit motor ni sensitivo, le dio salida por mejoría del dolor y le solicito estudios complementarios por consulta externa; le realizaron estudios de electrodiagnostico que reportaron mieloradiculopatía crónica bilateral. 29/01/2024 Investigación del accidente realizada: conclusiones: en el caso de este accidente se presume que es accidente de origen laboral, teniendo en cuenta que el señor Fernando ramos se encontraba realizando actividades propias del trabajo, así no fuera su horario laboral, como lo menciona el rector en carta emitida el 11 de septiembre de 2023 donde manifiesta que el trabajador en mención, cumple sus funciones en la sede educativa buenos aires ejerciendo un liderazgo en la comunidad y sentido de pertenencia, lo que lo lleva hacer presencia en la sede los fines de semana, en aras de verificar el estado de la sede y sus bienes, actividad que es recurrente en los años que llevaba el docente".

Fecha: 01/04/2024 **Especialidad:** ACEN-Neurologia

Resumen:

Evolución: dificultad para caminar, depresión, dolor lumbar. Ea: el 26 de agosto/23 luego de esfuerzo laborando severo dolor incapacitante irradiado a ambos miembros superiores por lo cual estuvo hospitalizado en instituto cardiovascular por 5 días con alivio parcial, pero esta ambulatoriamente muy limitado y con persistencia del dolor y claudicación en la marcha también presenta dolor cervical y disestesias en miembros superiores su familiar indica que ha perdido peso actualmente sin mejoría clínica con tos en aumento docente antecedentes personales desviación del tabique paresia facial en 2017 hipertenso en tto. examen físico: marcha antalgica y claudicante dificultad para caminar con marcha con ligera espasticidad en talones reflejos aumentados apoyado en muleta fuerza 5/5 sensibilidad conservada. estudios radiológicos: rnm de columna lumbar de sep/23 clave 483815 muestra importante escoliosis de convexidad izquierda protrusión central L3-L4 importante y otra L4-L5 que condicionan canal estrecho emg de mmii de sep/23 informa 'estudio anormal, compatible con mieloradiculopatía L4, L5 si crónica bilateral (canal lumbar estrecho) gammagrafía ósea de sep/23 informa estudio gammagraficamente negativo para fracturas ocultas de columna lumbar y pelvis-osteoartritis acromioclavicular derecha y en hombros rnm de oct/23 (marad) de columna cervical y torácica con cambios artrósicos canal libre protrusión C4-C5 sin compresión medular rnm cerebral simple 27 dic/23 con atrofia cortical e higromas subdurales diagnósticos: síndrome piramidal. síndrome extrapiramidal? paraparesia espástica tropical (g041). atrofia cerebral. canal lumbar estrecho. protrusiones L3-L4 y L4-L5. secuela de mielitis transversa. síndrome depresivo mayor. Broncoespasmo. plan de estudios y tratamiento: ordenes médicas: cita ncx cita neurología clínica, se solicita caminador. s/s 30 sesiones de fisioterapia intradomiciliarias.

Fecha: 08/05/2024 **Especialidad:** UNIPSSAM

Resumen:

Mc: control. Ea: paciente masculino de 64 años de edad en seguimiento por psiquiatria con dx de: dx. f412 trastorno mixto de ansiedad y depresion en tratamiento con escitalopram y olanzapina. viene sin medicacion desde hace 2 meses" se me acabó la medicacion y no me la vendian en la farmacia" manifiesta sintomas ansiosos e insomnio de conciliación, animo triste, ideas negativas, baja autoestima, irritabilidad, agresividad, no sintomas psicoticos gudos no ideación o plan suicida. antecedentes personales: patologicos: hta en tto. intentos de suicidio: niega hospitalizaciones en clinica mental: niega. cspa: niega. alergicos: no. quirurgicos: no. convulsiones: niega. enfermedad mental en la flia: niega. ideas para suicidas en el ultimo año: niega - antecedentes judiciales: niega. historia de abuso sexual: niega. examen

mental: vigil, actitud pasiva, colabora con la entrevista, globalmente orientado, parcial conciencia de situación y de enfermedad, euprosexico, timia displacentera, llanto durante la entrevista eubulico, pensamiento de curso normal, con ideas de tristeza y minusvalía, ideas negativas de sí mismo y de su futuro, ideas de preocupación excesivas que interfieren con su vida personal y familiar, niega actividad alucinatoria, no refiere ni despliega ideación delirante, ideas de muerte, no plan suicida, juicio conservado no impresiona impulsividad contenida, sueño con insomnio de mantenimiento orexia normal.Dx. f412 trastorno mixto de ansiedad y depresiónAnálisis:paciente con recidiva síntomas mixtos de ansiedad y depresión por no toma de medicación desde hace 2 meses, se decide reiniciar medicación para modular síntomas. cita control en 1 mes. Plan: medicación. Control en 1 mes.

Pruebas específicas

Fecha: 17/07/2023 **Nombre de la prueba:** Tac de senos paranasales

Resumen:

Opinión: Pansinusitis. Tabique nasal sinuoso con espolón de disposición izquierda.

Fecha: 17/07/2023 **Nombre de la prueba:** Tac de cráneo simple

Resumen:

Conclusión: Tomografía computada de cráneo simple dentro de límites normales.

Fecha: 17/07/2023 **Nombre de la prueba:** Laboratorios clínicos

Resumen:

17/07/2023 leucos 7550 n 56.9 hb 15 hto 43.6 plaq 390.000 vih no reactivo, vdrl no reactivo, colesterol total 245 hdl 40.6 tri 258 ldl 188 hba1c6.3%

Fecha: 03/08/2023 **Nombre de la prueba:** Polisomnografía Basal (Con Oximetría)

Resumen:

Conclusión:Síndrome de apnea-hipopnea obstructiva de sueño en nivel leve (índice trastornos respiratorios/apnea - hipopnea (IAH) 10.1. Sueño Rem de menor cantidad. Eficiencia de sueño 85%

Fecha: 15/08/2023 **Nombre de la prueba:** Informe Videofibronasolaringoscopia

Resumen:

FOSAS NASALES: PERMEABLESCornetes: NORMALESSeptum Nasal: DESVIACION SEPTAL CON ESPOLON SEPTAL CONTACTANTE AREA DE COTLE 2 FOSA NASAL IZDA,Meatos: PERMEABLESCoanas: PERMEABLESFARINGE:Nasofaringe: LIBREOrofaringe: NORMALHipofaringe: NORMALLARINGE:Epiglotis: CENTRAL CON MOVILIDAD NORMALAritenoides: ROSADOS, MOVILIDAD CONSERVADASenos Piriformes: LIBRESCuerdas Vocales: SIN PATOLOGIA ANATOMICA NI FUNCIONALB. Ventriculares: NORMALDIAGNOSTICODESVIACION SEPTAL.

Fecha: 28/08/2023 **Nombre de la prueba:** Rx de columna lumbar

Resumen:

Conclusion: densidad ósea acorde a la edad, rectificación de la lordosis lumbar, desviación del raquis lumbar hacia la izquierda, disminución de la altura del cuerpo vertebral L5, sin colapso del mismo, esclerosis de los techos acetabulares, signos de sacroileitis bilateral.

Fecha: 01/09/2023 **Nombre de la prueba:** RNM de columna lumbosacra

Resumen:

Entidad calificador: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CESAR

Calificado: Fernando Antonio Ramos Payares

Dictamen:19202400309

Conclusion: Curva escoliotica levoconversa. espondilodiscoartrosis lumbar. nucleos de schmol en las plataformas vertebrales contiguas a L3-L4. Discopatías por deshidratación en el segundo, tercer y cuarto disco intervertebral lumbar, descrito en apartado previo. Hallazgo que junto a la hipertrofia facetaria contribuye a reducir -estenotar los recesos neuroforaminales. sinovitis interfacetaria en todos los niveles lumbares. linfedema subcutáneo en la region lumbosacra.

Fecha: 14/09/2023 **Nombre de la prueba:** EMG y NCD

Resumen:

Neuroconducciones motoras y sensitivas de nervios anotados con latencias y amplitudes normales, velocidades de conduccion motora normales; electromiografia de guja en musculos evaluados mostrando: signos de denervacion activa en los musculos paraespinales de los niveles l4, l5 bilaterales, unidades motoras de larga duracion con reclutamiento reducido en musculos l4, l5 y s1 bilaterales. conclusiones: estudio anormal, compatible con mieloradiculopatía l4, l5, s1 cronica bilateral (canal lumbar estrecho?).

Fecha: 25/09/2023 **Nombre de la prueba:** Gammagrafia osea corporal total

Resumen:

Estudio gamagraficamente negativo para diagnostico de fracturas ocultas en columna lumbar y/o cintura pelvica, osteoartritis acromioclavicular derecha, osteoartritis articuciones de hombros.

Fecha: 21/10/2023 **Nombre de la prueba:** RNM simple DE columna dorsal

Resumen:

Conclusiones: Cambios espondiloartrosicos dorsales.

Fecha: 21/10/2023 **Nombre de la prueba:** RNM simple decolumna cervical

Resumen:

Conclusiones: Rectificacion de la lordosis cervical fisiologia. Desecacion discal C-C3, abombamiento postero central sin conflicto disco radicular. Desecación discal C3-C4, protrusión postero central sin conflicto disco radicular.Desecación/degeneración discal C4-C5, protrusión posterocentral con efecto compresivo sobre el cordón medular, signo de mielopatía compresiva y reducción neurmoformainal derecha.Desecación discal C5-C6, protrusión posterior, reducción neuroforaminal izquierda.Desecación discal C6-C7, protrusión posterior sin conflicto disco radicular,Disminución del diámetro anteroposterior del canal raquídeo debido a las alteraciones anunciadas a predominio C4-C5 y C5-C6

Fecha: 30/12/2023 **Nombre de la prueba:** RNM cerebral simple

Resumen:

Signos de involucion cerebral, higroma bifrontal/hematoma subdural cronico.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Neurocirugia 26/02/2024 Concepto de rehabilitacion integral: "dx: paraparesia espastica, secuelas de mielitis transversa, sindrome depresivo mayor, atrofia cerebral, canal lumbar estrecho; se espera que la realizacion de este tratamiento mejore la funcion 26 perdida de forma: minima; ha presentado algun tipo de complicaciones que desmejoren el pronostico de recuperacion?: depresion con ideas de autolisis; se espera que terminado el tratamiento el docente se reintegre a su labor?: probablemente no se reintegre; pronostico de recuperacion funcional: malo".

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Entidad calificadora: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CESAR

Calificado: Fernando Antonio Ramos Payares

Dictamen:19202400309

Fecha: 22/05/2024

Especialidad: Medicina laboral JRCIC

Se valora usuario masculino de 64 años de edad quien llega en silla de ruedas en compañía de su hijo, refiere aseguramiento RED FOSCAL- FIDUPREVISORA. Se desempeña como Coordinador encargado de la sede IE Buenos Aires- Las flores en el municipio de Codazzi, Cesar. Refiere antecedentes de evento el día 26 de agosto del 2023 relatado " me encontraba en el colegio atendiendo reunión con la junta de acción comunal del barrio por motivos de las condiciones de seguridad en los alrededores de la institución, me dirigí a sacar sillas de una línea que se encontraba apilada y sentí un fuerte dolor al realizar sobreesfuerzo para sacar las sillas, posteriormente presente dolor, limitación funcional, el usuario no se dirige a una institución prestadora de servicios de salud, sino que se dirige a su casa, en los dictámenes realizados previamente por su empleador se alega que el usuario no estaba en función ni en ocasión del trabajo, ni bajo indicación directa de jefe inmediato ya que en ese momento el usuario se encontraba como Coordinador encargado.

El 29/01/2024 Investigación del accidente realizada: conclusiones: en el caso de este accidente se presume que es accidente de origen laboral, teniendo en cuenta que el señor Fernando ramos se encontraba realizando actividades propias del trabajo, así no fuera su horario laboral, como lo menciona el rector en carta emitida el 11 de septiembre de 2023 donde manifiesta que el trabajador en mención, cumple sus funciones en la sede educativa buenos aires ejerciendo un liderazgo en la comunidad y sentido de pertenencia, lo que lo lleva hacer presencia en la sede los fines de semana, en aras de verificar el estado de la sede y sus bienes, actividad que es recurrente en los años que llevaba el docente".

Diagnósticos motivo de calificación del evento: LUMBAGO (M545) posteriormente no se reconoció evento laboral por parte de la aseguradora.

La aseguradora realiza dictamen de Perdida de capacidad laboral por los Diagnósticos motivo de calificación del evento detallados así:

Paraparesia espástica (enfermedad común)

Secuelas de mielitis transversa (enfermedad común)

Trastornos de disco lumbar con radiculopatía (enfermedad común)

Lumbago (enfermedad común)

Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares (higroma bifrontal/hematoma subdural crónico)- (enfermedad común)

Trastorno mixto de ansiedad y depresión- (enfermedad común)

Artrosis primaria de otras articulaciones (osteoartrosis de hombros)- (enfermedad común)

Hipertensión arterial – (enfermedad común)

CONDICION DE SALUD (SIGNOS Y SINTOMAS): En el momento de la valoración paciente refiere que camina apoyado en caminador, que presenta dolor en toda la columna vertebral irradiado a miembros inferiores, dolor en miembros superiores asociado a sensación de pesadez de los mismos, cuando duerme no se da para voltear en la cama y le toca dormir en la misma posición toda la noche, que con los medicamentos ordenados por psiquiatría ha mejorado poco su insomnio y los síntomas depresivos se han controlado parcialmente. examen físico: ángulos de movilidad articular de columna: flexión hasta 80° de columna dorsolumbar, ángulos de movilidad articular de 4 extremidades sin restricciones, fuerza y sensibilidad de 4 extremidades conservada, dolor intenso a la palpación de músculos paravertebrales de toda la columna, marcha lenta, marcha punta y talón la realiza con dificultad.

Actualmente se valora usuario quien en el año 2017 sufrió parálisis facial, con antecedentes de HTA en manejo con valsartan 160 mg cada 12 horas, tramadol, celecoxib, con cuadro clínico caracterizado por dolor lumbar irradiado a MI izquierdo, con sacroileitis bilateral, Artrosis degenerativa, Trastorno mixto de ansiedad y depresión, con secuelas de enfermedad cerebrovascular (higroma bifrontal, hematoma subdurañil) que limitan completamente la marcha, lumbago, trastorno de disco lumbar con radiculopatía, cuadro de dolor lumbar agudizado hace 9 meses.

EMG del 14-09-23 Neuroconducciones motoras y sensitivas de nervios anotados con latencias y amplitudes normales, velocidades de conducción motora normales; electromiografía de aguja en músculos evaluados mostrando: signos de denervación activa en los músculos paraespinales de los niveles L4, L5 bilaterales, unidades motoras de larga duración con reclutamiento reducido en músculos L4, L5 y S1 bilaterales. conclusiones: estudio anormal, compatible con mieloradiculopatía L4, L5, S1 crónica bilateral (canal lumbar estrecho?).

Luego del evento del sobreesfuerzo se complica su condición de salud alega el usuario, presenta ahora limitación para la movilidad de miembros superiores, no obtiene beneficios de las terapias de rehabilitación. sensación de parestesias persistentes en miembros inferiores, actualmente se encuentra incapacitado por sus médicos tratantes.

Fundamentos de derecho:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación. Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP), Decreto 1507 de 2014, 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 1477 de 2014. Decreto 1072 de 2015, Decreto único reglamentario del sector trabajo, Decreto 1655 de 2015.

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

Entidad calificador: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CESAR

Calificado: Fernando Antonio Ramos Payares

Dictamen: 19202400309

Página 13 de 15

Análisis y conclusiones:

Se puede analizar que en el caso del usuario Fernando Ramos Payares las situaciones dadas el día 26 de agosto de 2023 fueron objeto de investigación en donde se determinó lo siguiente:

El 29/01/2024 Se llevó a cabo la Investigación del accidente: conclusiones: en el caso de este accidente se presume que es accidente de origen laboral, teniendo en cuenta que el señor Fernando Ramos se encontraba realizando actividades propias del trabajo, así no fuera su horario laboral, como lo menciona el rector en carta emitida el 11 de septiembre de 2023 donde manifiesta que el trabajador en mención, cumple sus funciones en la sede educativa buenos aires ejerciendo un liderazgo en la comunidad y sentido de pertenencia, lo que lo lleva a hacer presencia en la sede los fines de semana, en aras de verificar el estado de la sede y sus bienes, actividad que es recurrente en los años que llevaba el docente". Diagnóstico motivo de calificación del evento: LUMBAGO (M545) posteriormente no se reconoció evento laboral por parte de la aseguradora.

Ya que el concepto de Accidente laboral se configura como: La ley 1562 de 2012 (Sistema General de Riesgos Laborales) en su artículo 3 nos define un accidente de trabajo como todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo, En caso del valorado según la investigación este atendía situaciones que se debían a requerimiento de orden público general no actividades de competencia laboral.

El usuario objeto de valoración no se encontraba en circunstancia bajo causa u ocasión del trabajo, ni bajo un lineamiento de seguridad impuesta por la Fiduprevisora- FOMAG en la institución en donde laboraba, por lo que se determina el Origen COMUN de todas las patologías por las que fue calificado con Pérdida de capacidad laboral de 100% con procedimiento A según Decreto 1655 de 2015.

Se deja en firme la fecha de estructuración 26-02-24 ya que en ese momento el Neurocirujano determina y diligencia concepto de rehabilitación integral con pronóstico Desfavorable de recuperación del paciente.

Las patologías contenidas en la calificación de PCL antes anotadas descritas:

Paraparesia espástica (enfermedad común) Secuelas de mielitis transversa (enfermedad común) Trastornos de disco lumbar con radiculopatía (enfermedad común) Lumbago (enfermedad común)

Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares (higroma bifrontal/hematoma subdural crónico)- (enfermedad común) Trastorno mixto de ansiedad y depresión- (enfermedad común)

Artrosis primaria de otras articulaciones (osteoartrosis de hombros)- (enfermedad común) Hipertensión arterial – (enfermedad común)

Soportándolas en hallazgos descritos en imágenes respectivas 21/10/2023 RNM simple DE columna dorsal Conclusiones:

Cambios espondiloartrosicos dorsales.

21/10/2023 RNM simple de columna cervical Conclusiones: Rectificación de la lordosis cervical fisiológica. Deseccación discal C2-C3, abombamiento postero central sin conflicto disco radicular. Deseccación discal C3-C4, protrusión postero central sin conflicto disco radicular. Deseccación/degeneración discal C4-C5, protrusión postero central con efecto compresivo sobre el cordón medular, signo de mielopatía compresiva y reducción neuroforaminal derecha. Deseccación discal C5-C6, protrusión posterior, reducción neuroforaminal izquierda. Deseccación discal C6-C7, protrusión posterior sin conflicto disco radicular, Disminución del diámetro anteroposterior del canal raquídeo debido a las alteraciones anunciadas a predominio C4-C5 y C5-C6. Se determinan como Origen COMÚN, al igual que la HTA y las Complicaciones neurológicas, los cambios degenerativos de hombros descritos como artrosis, las secuelas de la mielitis transversa y demás patologías de trastorno mixto de ansiedad y depresión que han evolucionado y se instauraron a causa de las complicaciones propias de sus enfermedades de base, por consiguiente son consideradas todas como de origen COMUN.

Todas desencadenadas por complicaciones Cardio y neurovasculares de base preexistentes dentro del historial laboral del usuario sustentadas todas en la historia clínica aportada dentro del dictamen.

7. Concepto final del dictamen

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M190	Artrosis primaria de otras articulaciones	Artrosis primaria de los hombros		Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	Hipertensión esencial (primaria)		Enfermedad común
M545	Lumbago no especificado	Lumbago no especificado	26/08/2023	Enfermedad común
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía	01/09/2023	Enfermedad común
G373	Mielitis transversa aguda en enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central	Mielitis transversa aguda en enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central	14/09/2023	Enfermedad común
G041	Paraplejia espástica tropical	Paraplejia espástica	14/09/2023	Enfermedad común
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	18/11/2023	Enfermedad común
I698	Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares y de las no especificadas	Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares y de las no especificadas	30/12/2023	Enfermedad común

8. Grupo calificador



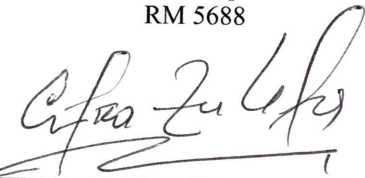
MILADYS MILUSKA JIMENEZ

MEDINA

Médico ponente

MEDICO Esp. SST

RM 5688



CIRO FRANCISCO ZULETA ZULETA

MEDICO

TP CMC 84202



GIANNINA MILENA MISAS

GALINDO

PSICOLOGA Esp. SST

TP262114