



SOLICITUD

Información paciente

Nombre completo: Jorge Andres Gonzalez Motta	Identificación: CC: 1075212633
Edad: 38	Dirección: Huila, Neiva, Calle 24 A Sur 21b 36
Email: asociadosyabogados07@gmail.com - jorgeandresgonzalezs@hotmail.com	Teléfono: 3112523105 - 3114639426 - 3222301562
Estado civil:	Escolaridad:

Datos del radicado

Solicitante: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	Médico ponente: SIXTO ALFONSO PARAMO QUINTERO
AFP: porvenir	EPS: nueva eps
ARL:	Número de folios: 270
Fecha de radicado: 16/08/2024	Motivo de calificación: Calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional (Dec 1507/2014)
Numero de radicado: 0702202401542	
Valor a pagar: 1,300,000	

Aspirante o trabajador

Jorge Andres Gonzalez Motta
Identificación: CC: 1075212633

Evaluado por médico:

Fecha:

Evaluado por terapeuta y/o psicólogo(a)

Fecha:

**REQUISITOS PARA SOLICITUD DE CALIFICACIÓN JUNTA DE INVALIDEZ
DEL HUILA
DECRETO 1072 DE 2015 – RESOLUCIÓN 2050 DE 2022**

REQUERIMIENTOS MÍNIMOS		ENTIDAD *	PARTICULAR
Usuario	Jorge Andres Gonzalez Motta	ADJUNTO	
Radicado Junta	0702202401542	SI	NO
Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.		* ✓	
Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen.		* ✓	
Soporte de pago de honorarios (no órdenes de pago).		* ✓	
Dictamen de primera oportunidad.		* ✓	
Soporte notificación de dictamen de primera oportunidad, a las partes interesadas.		* ✓	
Recurso interpuesto a dictamen de primera oportunidad		* ✓	
Formato único de reporte de accidente de trabajo (FURAT)			
Formato informe enfermedad laboral (FUREL)			
Historia clínica		* ✓	
Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales.			
Contrato de trabajo.			
Análisis o evaluación de puesto de trabajo (en caso de estudio por enfermedad)			
Registro civil de defunción, (si procede).			
Otros documentos que se encuentre bajo su responsabilidad de conformidad con el artículo 2.2.5.1.28 – Decreto 1072 de 2015.			
Otros documentos que soporten la relación de causalidad, si los hay.			

Claudia M Contreras
CLAUDIA MARCELA CONTRERAS PEÑA.
Directora administrativa y financiera.

NA: No aplica.
X: Se requiere.
✓ : Cumple

RV: ENVÍO DE EXPEDIENTE CC 1075212633

Maria Catalina <auxrecursosnacional@jurecahuila.com>

Jue 15/08/2024 20:41

Para:radicacion jurecahuila <radicacion@jurecahuila.com>

Estimados usuarios,

La Junta de Calificación de Invalidez del Huila desea informarles que a partir del **6 de mayo de 2024**, hemos actualizado nuestra dirección de correo electrónico. A partir de esta fecha, cualquier consulta o comunicación debe dirigirse a la siguiente dirección de correo electrónico:

auxrecursosnacional@jurecahuila.com

Agradecemos su comprensión y colaboración durante esta transición.



Maria Catalina Buitrago

Profesional Universitaria.

auxrecursosnacional@jurecahuila.com

Calle 17 N. 6 - 60 Int. 03 Barrio Quirinal,

Neiva - Huila – Colombia

Tel. (608) 872 68 65

<http://www.jurecahuila.com/>

De: Seguros de Vida Alfa - Porvenir <correoseguro@e-entrega.co>

Enviado: jueves, 15 de agosto de 2024 11:03 a. m.

Para: Maria Catalina <auxrecursosnacional@jurecahuila.com>

Asunto: ENVÍO DE EXPEDIENTE CC 1075212633

IMPORTANTE: Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica.

Señor(a)

JRCI HUILA

Reciba un cordial saludo:

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **Seguros de Vida Alfa - Porvenir**, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes, especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

Nota: Para leer el **contenido del mensaje** recibido, usted debe **hacer click** en el enlace que se muestra a continuación:



[Ver contenido del correo electrónico](#)
[Enviado por Seguros de Vida Alfa - Porvenir](#)

Correo seguro y certificado.

Copyright © 2024

Servientrega S. A..

Todos los derechos reservados.

[¿No desea recibir más correos certificados?](#)

Señores:

JUNTA REGIONAL HUILA

Carrera 5 No. 10 – 49 Centro Comercial Plaza Real Oficina 305

Tel: 8716314

NEIVA (HUILA)

Asunto: REMISIÓN DE EXPEDIENTE PARA TRÁMITE DE CONTROVERSIA**Siniestro: 202406843 CC 1075212633 JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA**

Respetados señores, cordial saludo:

En aras de tramitar el recurso y/o controversia presentada en tiempo por la parte interesada contra el dictamen de calificación de **PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**, remitimos el expediente del afiliado con la documentación exigida por el artículo 30 del Decreto 1352 de 2013 (historia clínica, constancia de notificación, dictamen médico laboral, controversia, etc.) para su valoración.

Según lo dispone el artículo 20 del mismo decreto, el valor de los honorarios corresponde a un (1) salario mínimo mensual legal vigente, el cual fue cancelado por esta aseguradora. Para los efectos, adjuntamos orden de pago de honorarios No **256835828**

Finalmente, indicamos que la fecha de notificación del dictamen lo fue el **16/07/2024** y la de radicación del desacuerdo el 24/07/2024, razón por la cual es procedente tramitar el recurso.

Los datos del afiliado son los siguientes:

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN	CC 1075212633
NOMBRE COMPLETO	JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA
FECHA ESTRUCTURACIÓN Y TIPO DE EVENTO	PCL - 0.00% -14/07/2024
DIAGNÓSTICO	TRASTORNOS DE ADAPTACION,
CONTROVERSIA POR	PORCENTAJE PCL
DIRECCIÓN Y TELEFONO DEL ASEGURADO	CALLE 24 A SUR 21B 36 . 3112523105
OBSERVACIONES	Se remite el expediente a la junta y se aclara que el afiliado no tiene ARL ni EMPLEADOR, por ende no se anexan soportes de notificación.

En virtud de lo señalado en el Artículo 2 del Decreto 1352 de 2013 que establece:

Artículo 2. Personas interesadas. Para efectos del presente decreto, se entenderá como personas interesadas en el dictamen y de obligatoria notificación o comunicación como mínimo las siguientes:

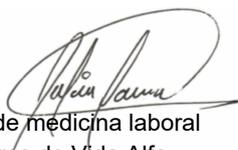
- La persona objeto de dictamen o sus beneficiarios en caso de muerte.

JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA - CC 1075212633 - SINIESTRO 202406843

- La Entidad Promotora de Salud.
- La Administradora de Riegos Laborales.
- La Administradora del Fondo de Pensiones o Administradora de Régimen de Prima Media.
- El Empleador.
- La Compañía de Seguro que asuma el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte. (Subrayado fuera del texto original)

Cualquier inquietud o consulta al respecto, le invitamos a comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente en Bogotá (601) 3 07 70 32 o a la línea nacional gratuita 01 8000 122 532, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. - sábados de 8:00 a.m. a 12 m., o escribanos a «servicioalcliente@segurosalfa.com.co» o a la dirección Carrera 10 # 18-36 piso 4 Edificio Jose maria Cordoba, Bogota D.C.

Atentamente,



Departamento de medicina laboral
Convenio Seguros de Vida Alfa
Seguros Alfa S.A y Seguros de Vida Alfa S.A

Anexo: Lo enunciado en (1) expediente () folios

JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA - CC 1075212633 - SINIESTRO 202406843

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.

Líneas de atención al cliente:

Bogotá: (601) 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32. **Lunes a viernes,**
de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. en jornada continua y **sábados** de 8:00 a.m. a 12 m.

www.segurosalfa.com.co

Nombre: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Cedula: 1075212633

REQUERIMIENTOS MINIMOS	EVENTO			ENVIADO	
	AT	EL	MUERTE	SI	NO
Responsabilidad Empleador					
Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo FURA T o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable, o en su defecto, el aviso dado por el representante del trabajador o por cualquiera de los interesados	X	X	X		
El informe del resultado de la investigación sobre el accidente realizado por el empleador conforme lo exija la legislación laboral y seguridad social.	X	NA	X		
Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas o de egreso o retiro. Si el empleador no contó con alguna de ellas deberá reposar en el expediente certificado por escrito de la no existencia de la misma, caso en el cual la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones a que hubiese lugar	NA	X	NA		
Contratos de trabajo, tiempo de exposición.	NA	X	NA		
Información ocupacional con descripción de la exposición ocupacional que incluyera la Información referente a la exposición a factores de riesgo con mínimo los siguientes datos:	NA	X	NA		
1. 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 en el trabajo.	NA	X	NA		
2. Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el periodo de trabajo, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA		
3. Tipo de labor u oficio desempeñados durante el tiempo de exposición, teniendo en cuenta el factor de riesgos que se está analizando como causal	NA	X	NA		
4. Jornada laboral real del trabajador	NA	X	NA		
5. Análisis de exposición al factor de riesgo al que se encuentra asociado la patología, lo cual podrá estar en el análisis o evaluación de puestos de trabajo relacionado con la enfermedad en	NA	X	NA		
6. Descripción del uso de determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos, si se requiere.	NA	X	NA		
Responsabilidad Entidades Primera Oportunidad					
Orden de pago de honorarios				X	
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	X	X	X	X	
Notificación al Usuario				X	
Apelación al dictamen				X	
Formulario de solicitud de dictamen diligenciado	X	X	X	X	
Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente	X	X	NA	X	
Autorización de conocimiento de historia clínica				X	

Copia completa de la historia clínica de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso.	X	X	X	X	
Si las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no hubiesen tenido la historia clínica, o la misma no esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los Entes Territoriales de Salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.					
Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.	X	X	NA	X	
Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales si aplica.	X	X	NA		X
Registro civil de defunción, si procede	NA	NA	X		X
Acta de levantamiento del cadáver, si procede	NA	NA	X		X
Protocolo de necropsia, si procede	NA	NA	X		X
Exámenes complementarios (como resultado de imágenes diagnósticas de laboratorio, y afines)				X	
Certificado con la relación de incapacidades expedido por la EPS					X
Dictamen de Junta Regional y/o Nacional si con anterioridad fue calificado.				X	
Carta del Afiliado aclarando si el origen de la patología a estudiar se encuentra en apelación o no					X
Guía Afiliado				X	
Guía Empleador					X
Guía ARL					X
Guía AFP				X	
Guía EPS				X	
Lista de Chequeo (Registro que indica que documentos conforman el expediente)				X	

AT: Accidente de trabajo EL: Enfermedad Laboral NA: No aplica
X: Se requiere

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.

Líneas de atención al cliente:

Bogotá: (601) 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32. **Lunes a viernes,**
de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. en jornada continua y **sábados** de 8:00 a.m. a 12 m.

www.segurosalfa.com.co

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
Solicitud de calificación de invalidez

Fecha de solicitud: **Día:** 13 **Mes:** Agosto **Año:** 2,024

1. DATOS DE LA ENTIDAD REMITENTE

Tipo de entidad: Seguros de vida Alfa S.A.
Dirección: Avenida Calle 24A No. 59-42 Torre 4 piso 4 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Teléfono: 7435333 **Fax:**
Número de Folios:
Descripción de documentos anexos

2. DATOS DE LA PERSONA REMITIDA

Nombres: JORGE ANDRES
Apellidos: GONZALEZ MOTTA
Documento de identidad Nro: 1075212633
Expedido en: **Edad:** 38 **Tipo CC** **TI** **Otro**
Fecha de nacimiento: 03/06/1986 **Genero** **M** **F**
Dirección: CALLE 24 A SUR 21B 36 **Ciudad:** NEIVA HUILA
Teléfono: . **Ciudad:** NEIVA HUILA
Tipo de vinculación al sistema: **Celular:** 3112523105
AFP: PORVENIR S.A. **Cotizante:** **Beneficiario:** **Otro:**
ARL:

3. DATOS LABORALES DE LA PERSONA REMITIDA

Empresa: INDEPENDIENTE
Dirección:
Teléfono: **Ciudad:** BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ
Actividad
Cargo actual:

4. MOTIVO DE LA REMISIÓN

_____ **Calificación del grado de la pérdida de capacidad laboral**
 _____ **Calificación de la invalidez**
 _____ **Calificación de origen**
 _____ **Revisión de la calificación**
 _____ **Otros**

Especifique: Controversia Afiliado

5. RESPONSABLE DE LA REMISIÓN

Nombres y Documento de Julian Enrique Camacho
Cargo: RM 040336-2010
 Medico Laboral
Firma:





Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**
Tipo Identificación: **NIT Persona Jurídica** No. Identificación: **860503617**
Generado por: **Sandra Patricia Vela Paez**

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION	Nro. Producto Destino	411118144
Nro. Identificación	8130084284	Entidad Financiera	Banco AV Villas
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	Nro. Comprobante	008130084284
Nro. Producto Origen/Recaudador	256835828	Forma de pago	AVL
Fecha Pago/Débito	2024/08/05	Aviso al beneficiario	-
Fecha Transacción	2024/08/05	Estado de Aviso	NO ENVIADA
Valor Transacción	\$6,500,000.00	Fecha de Aviso	-
Comisión	\$0.00	Medio Utilizado	-
IVA	\$0.00	Nro. Transacción	256F0422421801KD
Estado	EXT	Información Adicional	3 1 0 2 2 1 0 7 7 3 9 5
Descripción de Estado	Exitoso	Fecha Cobro	2024/08/05
Causal de Rechazo	-	Nro. Factura	2000012826
Nro. Control	OHE004OIVO	Oficina Pago	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	Usuario Creador	Leidy Andrea Celis Vivas

EMPRESA	No ASIENTO/ SOL.GIRO	NIT/CC	NOMBRE PROVEEDOR/TE RCEPO	VALOR NETO A PAGAR	FECHA ASIENTO/ FECHA SOL.GIRO	MÉTODO DE PAGO	CONCEPTO PAGO	Solicitud de	Siniestro	No. Identificación	Nombre
Seguros de Vida Al	794686	813008428	ALIDEZ DE HUILA	\$ 1.300.000	2/08/2024	TRANSFERENCIA	HONORARIOS	CODESS	202406194	93402361	JOSE ADOLFO ROJAS
Seguros de Vida Al	794687	813008428	ALIDEZ DE HUILA	\$ 1.300.000	2/08/2024	TRANSFERENCIA	HONORARIOS	CODESS	202406843	1075212633	JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA
Seguros de Vida Al	794688	813008428	ALIDEZ DE HUILA	\$ 1.300.000	2/08/2024	TRANSFERENCIA	HONORARIOS	CODESS	202100937	12202424	JESUS EDWIN VALDERRAMA SANTOS
Seguros de Vida Al	794689	813008428	ALIDEZ DE HUILA	\$ 1.300.000	2/08/2024	TRANSFERENCIA	HONORARIOS	CODESS	202405079	26444223	ALVENY LOZANO RAMIREZ
Seguros de Vida Al	794690	813008428	ALIDEZ DE HUILA	\$ 1.300.000	2/08/2024	TRANSFERENCIA	HONORARIOS	NUEVA EPS	202407990	1075306697	JORGE WILSON GARCIA COLORADO
				\$ 6.500.000							

Emily León Plaza

De: ASOCIADOS Y ABOGADOS <asociadosyabogados07@gmail.com>
Enviado el: miércoles, 24 de julio de 2024 3:18 p. m.
Para: G_Inconformidad
Asunto: Recurso de reposición en subsidio de apelación contra el dictamen Nro. 3978295 con fecha 14 de julio de 2024 expedido por SEGUROS ALFA
Datos adjuntos: RECURSO COMPLETO MOTTA.pdf

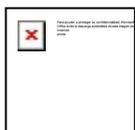
Señores

SEGUROS ALFA
FONDO PENSIONAL PORVENIR
E.S.D

REF: Recurso de reposición en subsidio de apelación contra el dictamen Nro. 3978295 con fecha 14 de julio de 2024 expedido por **SEGUROS ALFA**

LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía N.º 7.693.836 de Neiva; con tarjeta Profesional N.º 395867 del C.S. de la J, obrando en calidad apoderado del señor **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA**, mayor de edad y vecino de Neiva, identificado con la Cédula de Ciudadanía N.º 1.075.212.633, según poder adjunto, por medio del presente escrito, presento recurso de reposición en subsidio de apelación contra el dictamen Nro. 3978295 con fecha 14 de julio de 2024 expedido por **SEGUROS ALFA** de conformidad al decreto 019 del 2012, ley 1562 de 2012 y al Manual Único de Calificación. Tenga en cuenta lo siguiente. Se adjunta.

--



LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO

Abogados y Asociados

3152675538 | 3114639426 | asociadosyabogados07@gmail.com

 Enviado con Mailsuite · [Darse de baja](#) ---





Señores
SEGUROS ALFA
FONDO PENSIONAL PORVENIR
E.S.D

REF: Recurso de reposición en subsidio de apelación contra el dictamen Nro. 3978295 con fecha 14 de julio de 2024 expedido por **SEGUROS ALFA**

LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía N.º 7.693.836 de Neiva; con tarjeta Profesional N.º 395867 del C.S. de la J, obrando en calidad apoderado del señor **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA**, mayor de edad y vecino de Neiva, identificado con la Cédula de Ciudadanía N.º 1.075.212.633, según poder adjunto, por medio del presente escrito, presento recurso de reposición en subsidio de apelación contra el dictamen Nro. 3978295 con fecha 14 de julio de 2024 expedido por **SEGUROS ALFA** de conformidad al decreto 019 del 2012, ley 1562 de 2012 y al Manual Único de Calificación. Tenga en cuéntalo siguiente:

HECHOS

PRIMERO: Que mediante petición que hiciera el día 21 de junio de 2024 al **FONDO PENSIONAL PORVENIR**, solicité calificación de pérdida laboral y ocupacional de origen mixto e integral.

SEGUNDO: Que mediante Dictamen Nro. 3978295 con fecha 14 de julio de 2024, **SEGUROS ALFA** resolvió reconocer los siguientes diagnósticos:

- Trastornos de adaptación

TERCERO: Que dentro del dictamen se le asignó una pérdida del 0.0% con una fecha de estructuración del 14 de julio de 2024.

CUARTO: Se observa que tal decisión fue con fundamento en los siguientes aspectos:

- A. No se cumplen las definiciones de la sentencia C-425 de 2005 de la corte constitucional y su precedente jurisprudencial para aplicarle como tal.
- B. Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos anotados corresponden a resúmenes de los mismos y no a transcripciones exactas de su contenido.

Que, en razón a la primera, de no cumplirse con las definiciones de la sentencia C-425 de 2005 de la corte constitucional y su precedente jurisprudencial, se tiene que tal consideración no fue expresada de forma clara y precisa por parte de esta entidad, en razón a que la sentencia C-425 de 2005 de la corte constitucional procedió a declarar inexecutable el artículo 1 de la Ley 797 de 2002 teniendo en cuenta que violaba los principios constitucionales del artículo 48 de la Constitución Política de Colombia y que el artículo 1 de la Ley 797 de 2002 no permitía el reconocimiento de patologías anteriores para aumentar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional.

Permitiéndose que, a través de esa sentencia Hito, las calificaciones de pérdida de calificación, como la aludida, se permitiera aumentar el grado de incapacidad integrando patologías de origen laboral y común simultáneamente, reconocida en la sentencia constitucional señala y que **FUE DESCONOCIDA POR SEGUROS ALFA EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN**, aclarando a esta Junta Regional que la sentencia constitucional no señala definiciones claras o requisitos para poder tener tal reconocimiento de "integralidad".

Que, en razón a la segunda, se evidencia una indebida apreciación de los elementos materiales probatorios dado que, los documentos allegados como el Dictamen Nro. 1075212633 del 25/10/2022 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y el Dictamen Nro. 1075212636-2768 del 16/03/2017 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que le reconoció al señor **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA** los diagnósticos, su pérdida de la capacidad laboral y su origen permitiéndole precisar de forma clara que los mismo s tienen validez para que se le reconozca dentro de la integralidad como origen laboral.

QUINTO: Que en la solicitud de calificación de igual forma, se allegó Junta de Salud Mental emitido por la entidad Mutalis con fecha 25/04/2024 donde se valoró por un comité medico con especialidad psiquiatría medicina laboral, psiquiatría epidemiólogo, psiquiatra neuropsicología clínica, psicología clínica, concluyendo como resultado los siguientes diagnósticos:

- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno mixto de ansiedad y depresión
- Episodio depresivo no especificado (origen común)

SEXTO: Que, acorde al reglamento del artículo 142 del Decreto 019 de 2012 y como una carga exigible por parte de esta administradora de pensiones para el trámite de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, se allegó el concepto de pronóstico de rehabilitación por parte de la **NUEVA EPS** con fecha 19/06/2024.

Que, en el concepto de rehabilitación, la **NUEVA EPS** dentro del ítem denominado datos de la enfermedad o accidente, esta de manera acuciosa, sin mayor discusión alguna, incorporó dentro del mismo, el asunto reclamado como la calificación integral en cuanto a sus diagnósticos, describiéndolos de la siguiente manera:

DATOS DE LA ENFERMEDAD/ ACCIDENTE					
DIAGNOSTICO(S) MOTIVO DE LA REMISIÓN PARA CALIFICAICÓN INTEGRAL DEL LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL					
CIE10	DESCRIPCIÓN	LATERALIDAD	ORIGEN	ETIOLOGIA	FECHA
H919	HIPOACUSIA	IZQUIERDA	ENFERMEDAD COMUN	DEMOSTRADA	20/09/2023
F411	TRANSTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA		ENFERMEDAD COMUN	DEMOSTRADA	01/01/2017
F412	TRANSTORNO MISXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN		ENFERMEDAD COMUN	DEMOSTRADA	01/01/2017
F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO		ENFERMEDAD COMUN	DEMOSTRADA	01/01/2017
S835	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA	IZQUIERDA	ACCIDENTE DE TRABAJO	DEMOSTRADA	01/01/2017
S832	DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE	IZQUIERDA	ACCIDENTE DE TRABAJO	DEMOSTRADA	01/01/2017
S633	RUPTURA TRAUMATICA DE LIGAMENTO DE LA MUÑECA Y DEL CARPO	DERECHA	ACCIDENTE DE TRABAJO	DEMOSTRADA	16/03/2021

SEPTIMO: Que el señor **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA** de igual forma, padece del diagnóstico hipoacusia neurosensorial bilateral de manera progresiva, hasta el punto de que se le ordenó adaptación de prótesis de ayudas auditivas CBH.

OCTAVO: Que de conformidad a la Sentencia T-250 de 2022, al señor **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA** le asiste el derecho a que se le reconozca para el trámite de calificación de pérdida la complementariedad de patologías tanto de naturaleza laboral como de origen común y que una vez analizado el dictamen emitido por **SEGUROS ALFA** desconoció tal circunstancia, lo que permite establecer una clara y evidente barrera injustificada que impide que su calificación de pérdida laboral y ocupacional alcance el requisito mínimo de su pérdida que es del 50%, a pesar de que se encuentra acreditado en la documentación allegada a la primera solicitud radicada a este fondo.

NOVENO: Ahora bien, no es de recibo la consideración de que *“sin conocerse en la actualidad el estado clínico y funcional de dichas lesiones por cuanto no pueden ser tenidos en cuenta para la presente calificación”* dado que existen actos y actuaciones que dan fe de la situación o padecimiento de las enfermedades como, por ejemplo, los dictámenes de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, quien funge como órgano definitivo de las calificaciones de pérdida.

Es inadmisibles que se manifieste que no se puede demostrar las condiciones físicas o mentales del señor **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA** pues se tiene como prueba válida el concepto de pronóstico de rehabilitación de la Nueva EPS, siendo esta, no cualquier entidad que ha reconocido tales enfermedades, pues es esta precisamente su EPS y que, para tal información o reconocimiento, está la ha obtenido con base en su historia clínica.

Lo que se debió por esta compañía de **SEGUROS ALFA** tener una supuesta duda, es ejercer sus facultades oficiosas, solicitando a cada una de las instituciones, quienes se han pronunciado a través de los diferentes actos, alegar no solamente la información sino la sustentación de la misma y no limitarse única y exclusivamente una consideración subjetiva sin fundamento alguno.

DECIMO: Que, teniendo en cuenta la valoración de las deficiencias en el título I, se le reconoce el diagnóstico de trastorno de adaptación del Capítulo XIII y remitiéndonos a la tabla 13.4 del Manual Único de Calificación se tiene que, en cuanto a los trastornos adaptativos por las alteraciones del humor o del comportamiento, en clase I, se debe otorgar el 20% de deficiencia, lo cual no guarda coherencia por lo otorgado en el dictamen en mención.

No se comparte la calificación asignada por **SEGUROS ALFA** de 0.0%, que, al remitirnos a las pruebas documentales allegadas a este recurso, permiten evidenciar que el señor **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA** padece diagnósticos que se encuentra debidamente reconocido y asignado en las tablas 13.3, 13.4, del Capítulo XIII, el cual, si le corresponde asignación de puntaje, y de forma simultánea, dada su patología, diagnóstico que influye en ítems del rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales.

DECIMO PRIMERO: Finalmente, en el dictamen de calificación se determinó como fecha de estructuración el día 14 de julio de 2024, lo que permite inferir que fue la fecha que se realizó la calificación, no siendo concordante con los lineamientos jurisprudenciales que mediante muchas sentencias han advertido la indebida estructuración de las juntas apartándose desde el momento en que el usuario o persona pierde su capacidad laboral o residual.

PRETENSIONES

PRIMERO: Presento ante ustedes, Recurso de reposición en subsidio el dictamen Nro. contra el dictamen Nro. 3978295 con fecha 14 de julio de 2024 expedido por **SEGUROS ALFA**.

SEGUNDO: En caso contrario, se conceda el recurso de apelación y se remita el expediente a la **JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DEL HUILA** una vez se resuelva el recurso.

TERCERO: Solicito muy respetuosamente al **FONDO PENSIONAL PORVENIR** asuman el pago de los correspondientes honorarios ante la **JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DEL HUILA** dentro del término establecido por la ley.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 142 del Decreto 019 de 2012

SENTENCIA T-250 DE 2022

INVALIDEZ EN EL SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES-Prohibición de aumentar grado de incapacidad con base en patologías anteriores desconoce la realidad física del trabajador/**PRINCIPIO DE PRIMACIA DE LA REALIDAD SOBRE LAS FORMALIDADES EN RELACIONES LABORALES**-Aplicación

Al prohibir la norma que se aumente el grado de incapacidad con base en patologías anteriores, está desconociendo la realidad física del trabajador a proteger, para darle prioridad al formalismo de asunción del riesgo creado. Esta prohibición viola el Art. 1 numeral 2 literal a) de la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad" aprobada en Colombia a través de la ley 762 de 2002. En otras palabras, y utilizando la hipótesis contraria a la manifestada por la norma, un trabajador puede estar materialmente inválido por la suma de sus grados de incapacidad, pero a raíz de la disposición enunciada en la ley 776 de 2002, no estará formalmente inválido, debido a la prohibición de aumentar la incapacidad por patologías anteriores; desconociendo la realidad material de su invalidez, lo que trae consigo la pérdida de su derecho de pensión por esta situación. En múltiples ocasiones esta Corporación ha hecho valer el Principio de primacía de la realidad sobre las formalidades, en las relaciones laborales. En el presente caso se hará operar igualmente éste principio.

PRUEBAS

1. Pre- autorización de servicios- Nueva EPS
2. Comprobante de cita de adaptación de audífonos.

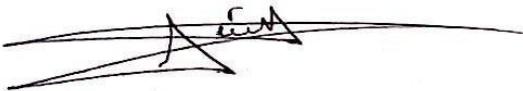
ANEXOS

1. Poder conferido a mi favor
2. Cedula y tarjeta profesional del suscrito

NOTIFICACIONES

ACCIONANTE: Carrera 5 # 11-08 oficina 204, celular 3114639426, 3222301562 e-mail: asociadosyabogados07@gmail.com

Atentamente,



LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO

C.C. N.º 7.693.836 de Neiva

T.P. N.º 395867 del C.S.J

Solicitada el: 11/07/2024 07:25:06
 Preautorizada el: 17/07/2024 18:29:08
 Impresa el: 23/07/2024 16:16:11

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No Autorización: (POS-15223) P008-304771246
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.1075212633 **GONZALEZ MOTTA JORGE ANDRES**
Edad: 38 **Fecha Nacimiento:** 03/06/1986 **Tipo afiliado:** BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: KR 28 2BIS 128 BARRIO NUEVA GRAN **Departamento:** HUILA 41 **Municipio:** NEIVA 001
Teléfono afiliado: (8) - 3112523105 **Teléfono celular afiliado:** 3112523105 **Correo electrónico:** MAGALIQUESADA2@GMAIL.C
I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Solicitado por: CLINICA BELO HORIZONTE
Nit: 900215983 - 3 **Código:** 410010121401
Dirección: CALLE 8 NO. 50-19 **Departamento:** HUILA 41 **Municipio:** NEIVA 001
Teléfono: (8) -

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL
Remitido a: SUBSIDIADO-AUDIOCOM SAS NEIVA
Nit: 814003448 - 2 **Código:** 222222222222
Dirección: CALLE 18 NÚMERO 6-14 LOCAL 2 BARRIO QUIRII **Departamento:** HUILA 41 **Municipio:** NEIVA 001
Teléfono: (8) - 3152679350

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Ex: H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
81010171	1	SISTEMA CROSS

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copaga

Comité de ayudas auditivas evalúa H.C. y exámenes. Reúne criterios audiológicos para adaptación de Sistema Cross.

Manejo integral según guía: NO

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: ANGELA MARIA CARDENAS GIL
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta es una PRE-AUTORIZACIÓN. La IPS debe generar la autorización definitiva por Internet ó a través del call center de autorizaciones al teléfono en Bogotá 3 07 70 23, a Nivel Nacional 01 8000 94 88 11 ANTES de prestar el servicio.
 No válido para Emergencia.
VALIDO POR 180 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE PREAUTORIZACIÓN.

**** Referencia - Cuenta Medica: P008-304771246**
Registro Impreso por: PAULA EDILMA OSPINA

VIGILADO Supersalud

Neiva, 23 de Julio de 2024

Cordial saludo

Por medio de la presente envié comprobante de la cita del paciente con numero de documento **C.C. 1075212633**, nombre **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA**, que tiene programada con nosotros.

Fecha:	Viernes 02 de Agosto de 2024
Hora:	04:10 PM
Procedimiento clínico:	Adaptación de audífonos
Audiologo:	Danna Meliza Ortega Salazar
Ciudad:	Neiva
Dirección:	CALLE 18 N° 6 - 14 Barrio Quirinal, Local 2

El paciente deberá presentar para la cita:

- * Documento de identificación.
- * Cancelar copago si se genera.

Cordialmente

Audiocom IPS

Tel: 60 8 863 02 79

Correos: citas@audiocom.com.co, servicio@audiocom.com.co

Area: Línea de frente



Señores
FONDO PENSIONAL PORVENIR
 Ciudad

REF: PODER ESPECIAL

JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA, mayor de edad y vecino de Neiva, identificado con la Cédula de Ciudadanía N.º 1.075.212.633, por medio del presente escrito confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** al Dr. **LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO**, igualmente mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Neiva (H), Identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.693.836 expedida en Neiva (H), abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional 395867 del Consejo Superior de la Judicatura, con el correo electrónico asociadosyabogados07@gmail.com, para que en mi nombre y representación presente calificación de pérdida laboral y ocupacional de origen común ante el fondo pensional **PORVENIR** o el fondo pensional en el que se encuentre afiliado para la fecha de la calificación para buscar el reconocimiento y cancelación de pensión de invalidez.

Confiero a mi mandatario procesal las facultades necesarias para el cumplimiento del cargo y particularmente las de conciliar, transigir, desistir, renunciar, reasumir, sustituir, recibir, interponer recursos y nulidades y toda actuación inherente a este mandato de conformidad al artículo 77 del Código General del Proceso.

Atentamente:

1075212633
Jorge A. González Motta

JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA
 CC N.º 1.075.212.633

Acepto,

[Signature]
LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO
 C.C. N.º 7.693.836 de Neiva
 T.P. N.º 395867 del C.S.J

ABOGADOS Y ASOCIADOS / MC
 Calle 11 Nro. 5-13 Ofic. 304 Centro
 Correo electrónico: asociadosyabogados07@gmail.com
 Celular: 3114639426-3152675538



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 26870

En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el diez (10) de abril de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría segunda (2) del Círculo de Neiva, compareció: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1075212633 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Jorge A Gonzalez Motta



f19e5efd81

10/04/2024 17:36:06

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

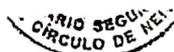
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Reinaldo Quintero Quintero



REINALDO QUINTERO QUINTERO
Notario (2) del Círculo de Neiva, Departamento de Huila
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: f19e5efd81, 10/04/2024 17:39:09

Notaría Segunda del Círculo de Neiva
ESPACIO SIN TEXTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.693.836**

CADENAS TORREJANO
APELLIDOS

LUIS FERNANDO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-1973**

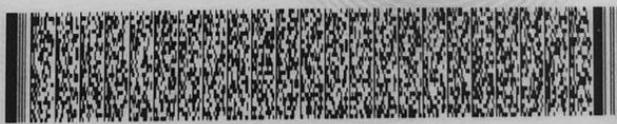
FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-OCT-1991 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1900100-50164226-M-0007693836-20071218 00560 07352A 02 247436000

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO


VER082437

NOMBRES:
LUIS FERNANDO

APELLIDOS:
CADENAS TORREJANO

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
JORGE LUIS TRUJILLO ALFARO



UNIVERSIDAD
COOP. DE COL NEIVA

FECHA DE GRADO
12/08/2022

CONSEJO SECCIONAL
HUILA

CEDULA
7693836

FECHA DE EXPEDICIÓN
15/11/2022

TARJETA N°
395867



Cód Verificación:
27848065



Pág 1 de 8

**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 agosto 12 de 2014**

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha dictamen: 14/07/2024		Dictamen No: 3978295	
Motivo de solicitud:	Primera oportunidad: <input checked="" type="checkbox"/>	Primera Instancia:	Segunda Instancia:
Solicitante:	EPS: AFP: ARL:	Empleador:	Rama Judicial: Otro:
Afiliado: <input checked="" type="checkbox"/>		Pensionado	
Nombre solicitante: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA NIT/Documento de Identidad: 1075212633 Teléfono:			
Dirección: CALLE 24 A SUR 21B 36 Email: JORGEANDRESGONZALEZS@HOTMAIL.COM Ciudad: NEIVA (HUILA)			

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: Seguros de vida Alfa S.A.	Nit: 860.503.617-3
Dirección: Avenida Calle 24A No. 59-42 Torre 4 piso 4	Teléfono: 7435333 Email: Ciudad: BOGOTA

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: <input checked="" type="checkbox"/>	Beneficiario:		
Apellidos: GONZALEZ MOTTA	Nombre: JORGE ANDRES		
Documento de identificación: CC	No: 1075212633		
Fecha nacimiento: 03/06/1986	Edad: 38 AÑOS		
ETAPAS DEL CICLO DE VIDA:			
Bebes y menores de 3 años:	Niños y adolescentes:		
Población en edad económicamente activa: <input checked="" type="checkbox"/>	Adultos Mayores:		
Escolaridad: SIN DATO			
Dirección: CALLE 24 A SUR 21B 36 Teléfono: 3112523105 Email: JORGEANDRESGONZALEZS@HOTMAIL.COM Ciudad: NEIVA (HUILA)			
Estado civil: SIN DATO			
Afiliado SISS:			
Regimen en salud:	Contributivo: <input checked="" type="checkbox"/>	Subsidiado:	No afiliado:
Administradoras:	EPS: NUEVA EPS	AFP: PORVENIR S.A.	ARL: SIN DATO Otros:
	Nombre - email	Nombre - email	Nombre - email

4 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente: <input checked="" type="checkbox"/>	Dependiente:
Nombre del trabajo/empleo:	Ocupación: Código CIUO:
Nombre actividad económica:	Clase:
Nombre de la empresa: INDEPENDIENTE	NIT/CC:
No aplica:	

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)

DOCUMENTOS	SE TUVO EN CUENTA
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	X
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
EXÁMENES PARACLÍNICOS	
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES	
EXAMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES	
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES	
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
OTROS	

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II

Descripción de la enfermedad Actual:
Esta calificación es expedida por solicitud directa del afiliado al Fondo de Pensiones Porvenir, por lo tanto, su validez será exclusiva para Ente solicitante y para trámites ante otras entidades del estado, como lo estipula el Decreto 1507 del 2014,

JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA - CC 1075212633 - SINIESTRO 202406843



Cód Verificación:
27848065

Manual Único para Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

Esta calificación de pérdida de capacidad laboral es producto de la información suministrada por el usuario y se realiza bajo el entendido que no existe un primer dictamen, no obstante, si se llega a conocer que hay uno que se encuentre en firme por el o los mismos diagnósticos o en trámite ante alguna de las entidades competentes y/o en cualquier instancia, es importante indicar que esta segunda calificación no tendría validez y tampoco sería posible de controversia ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez ni de demanda ante la Jurisdicción Ordinaria Laboral. La anterior aclaración, por cuanto es nuestro interés prestar el servicio requerido sin llegar a incurrir en la conducta irregular de que trata el artículo 32 del Decreto 1352 de 2013.

Paciente masculino de 38 años de edad, de ocupación técnico, en la actualidad cesante; quien cuenta con antecedente de patología osteomuscular por lesión de ligamento cruzado anterior y meniscal izquierdas; además de lesión de cartílago fibrotriangular de la muñeca derecha; lesiones que han sido originados en el contexto de accidente de trabajo, que han sido debidamente aceptados, reconocidos y atendidos por la ARL en cobertura; sin conocerse en la actualidad el estado clínico y funcional de dichas lesiones por cuanto no pueden ser tenidos en cuenta para la presente calificación.

De forma presuntiva en asociación de dolor somático, ha presentado síntomas del afecto con predominio de síntomas negativos, por lo que se plantea trastorno de adaptación en concurso de rasgos de personalidad histriónicos, diagnóstico del eje I, que se confirma en remisión de acuerdo a junta de salud mental realizada en Marzo/2024, por cuanto y conforme lo define el decreto 1507/2014 en su capítulo XIII, no hay diagnóstico para incluir en la presente calificación.

De otra parte con alteración audiométrica izquierda leve aislada; sin una asistencia ni tratamiento regular por otorrinolaringología; por lo que de igual forma de acuerdo a consideraciones del manual de calificación (Dto. 1507/14) de igual forma no puede considerarse como patología a ponderar deficiencia.

Cuenta con certificado de rehabilitación emitido por su EPS con criterio desfavorable.

Se procede a realizar recalificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, acorde a lo contemplado en el Manual Único para la Calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Dto. 1507/2014); pese a que se solicita calificación integral por patologías de origen común y laboral, no es posible aplicarlo, ya que no se cumplen las definiciones de la sentencia C-425 de 2005 de la corte constitucional y su precedente jurisprudencial para aplicarle como tal.

Nota: Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos anotados corresponden a resúmenes de los mismos y no a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso, se revisó a profundidad la totalidad de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aun cuando se han analizado todos los aportados.

Fecha	Especialista o examen	Resultado
16/03/2017	Dictamen de calificación de PCLO	Dictamen de calificación de PCLO # 1075212633-2768 (Junta Nacional de Calificación de Invalidez) ARL: Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. Dx: S800 Contusión de la rodilla (traumatismo de rodilla izquierda); M236 Otra ruptura espontánea del (de los) ligamento(s) de la rodilla (lesión grado I ligamento cruzado anterior rodilla izquierda); M233 Otros trastornos de los meniscos (POP artroscopia meniscoplastia, rodilla izquierda) ORIGEN: Accidente de trabajo PCLO 24.90% Fecha de estructuración: 16/10/2013
25/10/2022	Dictamen de calificación de PCLO	Dictamen de calificación de PCLO # 1075212633-21296 (Junta Nacional de Calificación de Invalidez) ARL: Sura Dx: S602 Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano (lesión clase 18 del fibrocartílago triangular de la mano derecha) ORIGEN: Accidente de Trabajo PCLO: 17.93% Fecha de estructuración 14/10/2021



Cód Verificación:
27848065



Pág 3 de 8

26/10/2023	Audiometría Tonal	Audiometría Tonal (Audiocom) OD: 500Hz (20dB), 1000Hz (20dB), 2000Hz (20dB), 3000Hz (20dB) OI: 500Hz (55dB), 1000Hz (70dB), 2000Hz (70dB), 3000Hz (75dB)
06/03/2024	Junta de Salud Mental (IPS Mutalis) 1er	<p>Junta de Salud Mental (IPS Mutalis) 1era parte</p> <p>DIAGNÓSTICO</p> <p>Eje I. Trastorno de ansiedad no especificado, en remisión</p> <p>Eje II. Rasgos B de la personalidad</p> <p>Eje III. Contusión de la mano derecha</p> <p>Eje IV. Red de apoyo presente, condición de desempleo</p> <p>CONCLUSIONES:</p> <p>Para la realización de esta junta, se llevó a cabo una entrevista por dos médicos psiquiatras y por neuropsicología durante la aplicación de las pruebas, posteriormente el caso se analizó en conjunto con un psicólogo y cuatro psiquiatras adicionales, concluyendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Reportan que el paciente tuvo un accidente laboral en marzo del 2021, en el cual presentó una calda que generó una contusión en la mano derecha. Al parecer realizaron una atención inicial en urgencias en la cual descartaron lesiones susceptibles de intervención quirúrgica. Como secuelas físicas reporta: "no puedo mover el brazo... mi mano... es muy difícil, hinchada quedó...no la puedo mover... se me ha vuelto muy inútil... dolor, inflamación... la mano... de vez en cuando me duele la cabeza... mucha tembladera". Cuenta con una calificación de la JNCI del diagnóstico de contusión de otras partes de la muñeca y de la mano como accidente de trabajo con una PCL de 17.93%. Describe un cuadro de síntomas psiquiátricos polimorfos, entre los cuales incluye ansiedad, temor constante, fallas en memoria, irritabilidad, ideas de minusvalía, ideas de muerte y de suicidio y fenómenos sensorceptivos como alucinaciones visuales y auditivas de las cuales no brinda mayores detalles. El inicio del cuadro es poco claro, pero del relato se resalta: "ya antes había ido a psiquiatría porque me daba mucho miedo... estuve bien, salí a pasear con el niño... ingresé a trabajar, trabajaba bien... después me fracturé la mano, empezó otra vez el miedo...". La esposa refiere que el paciente presentó otro accidente en el año 2017, el cual desencadenó síntomas ansiosos, por lo que fue tratado a través de su EPS: "salió de las terapias y empezó a laborar otra vez... después de que tuvo el accidente de la mano empezó otra vez... entró en una crisis terrible...". Es llamativo que los síntomas hayan empezado previo al accidente del 2021 y que incluso, hayan sospechado que se tratara de un trastorno del espectro bipolar. Se anota lo descrito en las consultas del año 2020, en las cuales no se hace mención de que la sintomatología esté relacionada con un primer AT en el año 2017, como lo menciona la esposa: "PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, SE DECIDE INICIAR BENZODIACEPINO Y ANTIDEPRESIVOS POR CUADRO DESCOMPENSACION SE DECIDE DAR ALTA... SE REDIRECCIONA PARA CONSULTA PRIORITARIA DE PSIQUIATRIA", "TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ANIMO Y ANSIEDAD". En la actualidad, no hay claridad del declive funcional tan significativo que ha presentado, en el contexto de una lesión osteomuscular de una extremidad. Por esta sintomatología, fue evaluado en esta IPS en septiembre de 2023, En dicha valoración también se anotó un cuadro polimorfo de síntomas de la esfera mental: "Presenta soliloquios y confabula, según



Cód Verificación:
27848065

descripción de su esposa. Ha tenido ideación suicida, dice que desea lanzarse de un puente o tirársele a un carro en movimiento. Ha disminuido su producción verbal y luce contenido la mayor parte del tiempo, no socializa... Durante la valoración de hoy se observó un paciente con síntomas afectivos que, parecen estar relacionados con un accidente de trabajo que generó limitación motora en mano derecha, siendo muy llamativo que, además de la ansiedad intensa que viene presentando y los cambios en su funcionalidad, impresiona que se adicionan unos síntomas de corte neurocognoscitivo poco claros. No tiene antecedentes familiares de enfermedad mental. De esta manera y, ante un cuadro clínico polimorfo, es preciso hacer una evaluación longitudinal de la condición clínica del paciente, hay muchos datos poco claros sobre la evolución de éste, entonces, pediré neuroimagen...". En la tercera valoración, y luego de recibir el reporte de la neuroimagen como normal, se decidió solicitar la presente junta de salud mental explicando: "el paciente sigue con ansiedad, irritabilidad e insomnio, y otros síntomas de corte psicótico que, en su conjunto, no parecen corresponder a un trastorno mental derivado de un evento laboral, sino que parece que se tratara de un trastorno mental primario".

5. Durante la evaluación de neuropsicología, el paciente mantuvo una actitud poco colaboradora, por lo cual el protocolo se realizó en bajas condiciones de esfuerzo y motivación. Con los resultados se concluyó: "Actualmente se identifican alteraciones en la totalidad de los dominios cognitivos, to cual no es consistente con los hallazgos clínicos en el paciente. Teniendo en cuenta el perfil cognitivo observado, el bajo rendimiento en las pruebas, la información aportada tanto por el paciente como por la familiar, los soportes clínicos validados, los resultados de la neuroimagen y las características comportamentales del paciente en la consulta, se considera que es posible que el cuadro clínico de Jorge se relacione con factores volitivos y motivacionales que afectan la consistencia de los resultados".

6. En las pruebas de personalidad se concluyó: "Los resultados obtenidos en la prueba evidencian síntomas de ansiedad y depresión en el paciente, así como un posible perfil de personalidad que está caracterizado por un patrón de rasgos ansiosos y obsesivos... Se debe tener presente que las escalas de validez muestran una tendencia elevada hacia brindar una imagen desfavorable de sí mismo, lo que pudo interferir con la elevación de las escalas clínicas, por lo cual estos resultados se deben tomar como punto de partida para continuar en su proceso de evaluación...".

06/03/2024 Junta de Salud Mental (IPS Mutalis) 2da

Junta de Salud Mental (IPS Mutalis) 2da parte

7. Teniendo en cuenta lo anterior, la junta concluye que el paciente tiene un antecedente de un trastorno de ansiedad no especificado que actualmente se encuentra en remisión y hace las siguientes consideraciones:

- a. En la junta actual hacen mención únicamente de un accidente laboral que ocurrió en el año 2021, en el cual presentó una contusión en la mano derecha, ya calificada con una PCL de 17.93%.
- b. En el año 2020 fue atendido por psiquiatría en el contexto de síntomas ansiosos predominantemente, por lo que recibió manejo ansiolítico y antidepresivo, al parecer con mejoría de este cuadro.
- c. En la actualidad describen un cuadro de síntomas psiquiátricos polimorfos, de inicio y curso poco claros, en los cuales incluyen síntomas



Cód Verificación:
27848065



Pág 5 de 8

	<p>cognitivos, comportamentales, afectivos y psicóticos después del accidente laboral,</p> <p>d. Por esta sintomatología fue valorado en esta IPS en el año 2023, es decir, dos años después del evento. Desde la primera valoración fue llamativo el cuadro, principalmente a nivel cognitivo, por lo que se solicitó una neuroimagen que se encuentra dentro de límites normales.</p> <p>e. Actualmente, el paciente se presenta con una actitud pueril y un declive en su funcionalidad importante, que no logra ser explicado por un trastorno de ansiedad preexistente ni en el contexto de un trauma osteomuscular en una extremidad.</p> <p>f. En las pruebas neuropsicológicas fue evidente la tendencia del paciente a magnificar sus síntomas, por lo que se concluyó que los resultados están influenciados por factores volitivos y actitudinales.</p> <p>g. Así mismo, las pruebas de personalidad estuvieron sesgadas por la tendencia del paciente a mostrar una imagen desfavorable. Sin embargo, por lo observado clínicamente, se evidencian unos rasgos B de la personalidad, de predominio histriónico, los cuales to predisponen a magnificar y cronificar algunos síntomas.</p> <p>h. Se considera que el paciente debe continuar seguimiento por los servicios de salud mental de su EPS, con un enfoque principalmente psicoterapéutico en busca de mejorar mecanismos de afrontamiento y rasgos de personalidad.</p> <p>i. No encontramos una asociación entre la sintomatología actual y las secuelas de su AL.</p> <p>j. Se sugiere que sea vinculado a una actividad productiva.</p>
<p>19/06/2024 Concepto de Rehabilitación</p>	<p>Concepto de Rehabilitación (Nueva EPS) Dx: Hipoacusia no especificada; trastorno de ansiedad generalizada; trastorno mixto de ansiedad y depresión; episodio depresivo, no especificado ORIGEN: Enfermedad común Dx. Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior)(posterior) de la rodilla; desgarro de mensicos presente; ruptura traumática de ligamentos de la muñeca y del carpo ORIGEN: Accidente de trabajo Afiliado masculino de 37 años de edad, quien se encuentra desempleado desde octubre 2023. De acuerdo a historial clínico, presenta antecedentes de accidente de trabajo en 2017 con trauma en rodilla izquierda con lesión meniscal y de ligamento cruzado anterior que requirió manejo quirúrgico, posterior a ello, inició con síntomas depresivos y ansiosos con manejo psicofarmacológico y seguimiento por psiquiatría; adicionalmente, el día 16/03/2021 usuario presentó nuevo accidente de trabajo con trauma posterior a presentar caída desde altura de 3 metros con golpe en hemicuerpo derecho, ocasionando lesión de la inserción cubital del fibrocartilago traingular de la mano derecha, recibiendo manejo conservador con terapias físicas, este nuevo accidente de trabajo ocasionó exacerbación de síntomas de esfera mental ocasionando aumento de ansiedad y depresión. Usuario asiste a control con médico general el día 24/10/203 usuario asiste a control con médico psiquiatra en donde reporta paciente con episodio depresivo y ansioso con deterioro laboral, socila y personal; al examen mental: alerta, no lúcido, actitud evasiva, hipoprosexia, orientado en persona y lugar, no orientado en tiempo, lenguaje lentificado con tono bajo, pensamiento con pobreza ideativa, quejas somáticas, afecto ansioso,</p>



Cód Verificación:
27848065

senso percepción con alucinaciones simples auditivas, juicio comprometido y prospección incierta; se ordena continua manejo con quetiapina, mirtazapina, se ordenan pruebas de personalidad y se ordena control con psiquiatría. Paciente que de acuerdo a último control de psiquiatría del 26/04/2024 refiere afiliado con presentación personal organizada, colabora parcialmente con la entrevista, no establece contacto visual, mutista por momentos, perplejo, pensamiento concreto, coherente, sin delirios explícitos, con pobreza ideativa, actitud alucinatoria, juicio alterado con esterotipias en miembros superiores, cuenta con pruebas neuropsicológicas que describe deterioro cognitivo severo; se determina paciente con aparente comorbilidad psiquiátrica previa al accidente laboral que se exacerbó con el mismo, presenta síntomas neurocognitivos y psicóticos, se ordena manejo con mirtazapina y se dan signos de alarma con recomendaciones generales. Cuenta con calificación de PCLO del 24.90% para los diagnósticos S800 izquierda, M236 izquierda, M233 izquierda, con fecha de emisión del 16/03/2017 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que determina origen de la patología calificada enfermedad laboral y fecha de estructuración del 16/10/2013. Adicionalmente cuenta con calificación de PCLO del 17.93% por el diagnóstico S602 derecha, con fecha de emisión del 25/10/2022, emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que determina origen de la patología calificada accidente de trabajo y fecha de estructuración de 14/10/2021. De acuerdo a evolución clínica, concepto médico, complicaciones presentadas y/o secuelas instauradas se realiza concepto de rehabilitación.
Concepto: Desfavorable

TITULO I

CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE SAL											
F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	Común	Trastorno de adaptación en remisión											
No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual								CAT	Domi nan cia	% Total Deficiencia (F.Balthazar ,sin ponderar)		
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Deficiencia	Resultado Clase final y % Deficiencia					
1	Deficiencia por trastorno de adaptación en remisión	Capítulo XIII									0.00		0.0	0.00
CFP: Clase Factor principal		CFM: Clase Factor Modulador			CFU: Clase Factor único									
Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)														
Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar														
Combinación de valores:		A+ $\frac{(100-A) * B}{100}$					A: Deficiencia de mayor valor B: Deficiencia de menor valor							
CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:		% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5								0.00				



Cód Verificación:
27848065



Pág 7 de 8

TITULO II

VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

ROL OCUPACIONAL

1	Restricciones del rol laboral	0.00
2	Restricciones autosuficiencia económica	0.00
3	Restricciones en función de la edad cronológica	0.00
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)		0.00

CALIFICACION OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Asigne el valor según el grado de dificultad, ayuda y dependencia

CLASE	VALOR		CLASE	VALOR	
A	0.1	No hay dificultad, no dependencia	D	0.4	Dificultad severa, dependencia severa
B	0.2	Dificultad leve, no dependencia	E	0.5	Dificultad completa, dependencia completa
C	0.3	Dificultad moderada, dependencia moderada			

COD	AREA OCUPACIONAL	d110	d115	d140 145	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751			
d1	Tabla 6	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	
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d3	Tabla 7	Comunicación		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10			
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d4	Tabla 8	Movilidad		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10			
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d5	Tabla 9	Autocuidado - cuidado personal		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10			
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d6	Tabla 10	Vida doméstica		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6601	d6506	
		5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10			
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)												0.0		

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa

0.00

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de capacidad laboral = TITULO I Valor Final Ponderada + TITULO II Valor Final

VALOR FINAL DE LA PCL / OCUPACIONAL (%): 0.00

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 14/07/2024	ORIGEN:		FECHA ACCIDENTE	
Sustentación:	Accidente	SI	NO	
Fecha del análisis documental por medicina laboral, en cumplimiento del Decreto 1507/2014, con el que se define PCLO 0%.	Laboral			
	Común			
	Enfermedad	SI	NO	
	Laboral			
	Común	X		

No es posible ponderar deficiencias, para el señor Jorge Andrés González Motta, tal como se ha explicado con anterioridad. Se aclara que acorde a la determinación del mismo manual, el cual aclara en su título preliminar numeral 7 para efectos de la calificación en este manual, cuando no exista deficiencia, o su valor sea cero 0%, no se considerarán los valores por el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales. Esta regla aplica para la clasificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. Por lo tanto, la pérdida de la capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero 0%.



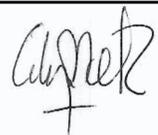
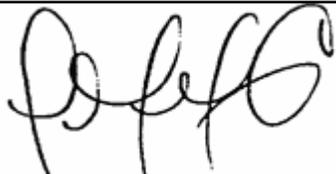
Cód Verificación:
27848065



Pág 8 de 8

ALTO COSTO / CATASTROFICA					
CLASIFICACIÓN CONDICION SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD (Marque con una X)					
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)			SI		NO X
SE REQUIERE CURADOR PARA LA TOMA DE DECISIONES			SI		NO X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO para realizar actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)			SI		NO X
REVISION PENSION: NO	TIPO DE ENFERMEDAD / DEFICIENCIA:	DEGENERATIVA	N/A	PROGRESIVA	N/A

8. GRUPO CALIFICADOR

<p>LILIANA MONTES CASTAÑEDA FISIOTERAPEUTA LSO Resolución 4919 del 08/05/2012</p>	
<p>LINA MARCELA MAYORGA CULMA Medicina Física Y Rehabilitación - E.S.O RM 250623/09 - LSO 16640/22</p>	
<p>JULIAN ENRIQUE CAMACHO GONZALEZ MÉDICO LABORAL RM. 04036/2010 - Lic. S.O 28239 del 13/12/2022</p>	



e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL - CODESS** identificado(a) con **NIT 900069398-8** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	84460
Emisor	correspondencia@codess.org.co (jeison.bernal@codess.org.co)
Destinatario	JORGEANDRESGONZALES@HOTMAIL.COM - JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA
Asunto	NOTIFICACION PCL CC 1075212633
Fecha Envío	2024-07-16 13:31
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Estampa de tiempo al envío de la notificación	2024 /07/16 13:32:40	Tiempo de firmado: Jul 16 18:32:40 2024 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.8.0.
Acuse de recibo	2024 /07/16 13:32:43	Jul 16 13:32:43 cl-t205-282cl postfix/smtp[27049]: C786C12487EA: to=<JORGEANDRESGONZALES@HOTMAIL.COM>, relay=hotmail-com.protection.outlook.COM[52.101.73.10]:25, delay=3.1, delays=0.1/0.02/0.7 dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <8d3929429b97e4470e123102387b0a5302dd48f462ecb9170e42da8b2cc@entrega.co> [InternalId=44762149175375, Hostname=SA3PR04MB9004.rprod.outlook.com] 26898 bytes in 0.405, 64.787 KB/sec Queued mail for delivery (250 2.1.5)
El destinatario abrió la notificación	2024 /07/16 17:29:14	Dirección IP: 191.156.190.75 Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/126.0.0.0 Mobile Safari/537.36
Lectura del mensaje	2024 /07/16 17:30:59	Dirección IP: 191.156.188.186 Colombia - Valle del Cauca - Cali Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/126.0.0.0 Mobile Safari/537.36

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase "Queued mail for delivery" se debe a las características del servidor de correo



@-entrega

Acta de envío y entrega de correo electrónico

electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

**e-entrega**

Acta de envío y entrega de correo electrónico

Contenido del Mensaje**NOTIFICACION PCL CC 1075212633**

**seguros alfa**

Para una adecuada descarga y visualización de los archivos por favor evite hacerlo desde dispositivos móviles. En caso que presente algún inconveniente para la descarga del mismo por favor informar al correo: correspondencia@codess.org.co

IMPORTANTE: Esta dirección de correo electrónico es utilizado de manera exclusiva para notificación electrónica y por lo tanto, pedimos no responder a este mensaje, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio.

Reciba un cordial saludo JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA {EX:CEDULA}

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de Seguros de Vida Alfa - Porvenir, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Enviado por Seguros de Vida Alfa - Porvenir

RECUERDE que este no es un canal para la recepción de notificaciones, solicitudes, quejas o reclamos, ni el mensaje será redireccionado. El canal dispuesto para tales fines es servicioalcliente@segurosalfa.com.co, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio, línea en Bogotá 307 70 32, línea nacional 01 8000 12 25 32

Adjuntos

1075212633_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.PDF

1075212633_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.PDF

Descargas

**e-entrega**

Acta de envío y entrega de correo electrónico

Archivo: 1075212633_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.PDF **desde:** 191.156.188.186
el día: 2024-07-16 17:36:10

Archivo: 1075212633_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.PDF **desde:**
191.156.187.249 **el día:** 2024-07-16 17:34:53

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.





e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL - CODESS** identificado(a) con **NIT 900069398-8** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	84460
Emisor	correspondencia@codess.org.co (jeison.bernal@codess.org.co)
Destinatario	JORGEANDRESGONZALES@HOTMAIL.COM - JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA
Asunto	NOTIFICACION PCL CC 1075212633
Fecha Envío	2024-07-16 13:31
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Estampa de tiempo al envío de la notificación	2024 /07/16 13:32:40	Tiempo de firmado: Jul 16 18:32:40 2024 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.8.0.
Acuse de recibo	2024 /07/16 13:32:43	Jul 16 13:32:43 cl-t205-282cl postfix/smtp[27049]: C786C12487EA: to=<JORGEANDRESGONZALES@HOTMAIL.COM>, relay=hotmail-com.protection.outlook.COM[52.101.73.10]:25, delay=3.1, delays=0.1/0.02/0.7 dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <8d3929429b97e4470e123102387b0a5302dd48f462ecb9170e42da8b2cc@entrega.co> [InternalId=44762149175375, Hostname=SA3PR04MB9004.rprod.outlook.com] 26898 bytes in 0.405, 64.787 KB/sec Queued mail for delivery (250 2.1.5)
El destinatario abrió la notificación	2024 /07/16 17:29:14	Dirección IP: 191.156.190.75 Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/126.0.0.0 Mobile Safari/537.36
Lectura del mensaje	2024 /07/16 17:30:59	Dirección IP: 191.156.188.186 Colombia - Valle del Cauca - Cali Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/126.0.0.0 Mobile Safari/537.36

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase "Queued mail for delivery" se debe a las características del servidor de correo



@-entrega

Acta de envío y entrega de correo electrónico

electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

**e-entrega**

Acta de envío y entrega de correo electrónico

Contenido del Mensaje**NOTIFICACION PCL CC 1075212633**

**seguros alfa**

Para una adecuada descarga y visualización de los archivos por favor evite hacerlo desde dispositivos móviles. En caso que presente algún inconveniente para la descarga del mismo por favor informar al correo: correspondencia@codess.org.co

IMPORTANTE: Esta dirección de correo electrónico es utilizado de manera exclusiva para notificación electrónica y por lo tanto, pedimos no responder a este mensaje, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio.

Reciba un cordial saludo JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA {EX:CEDULA}

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de Seguros de Vida Alfa - Porvenir, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Enviado por Seguros de Vida Alfa - Porvenir

RECUERDE que este no es un canal para la recepción de notificaciones, solicitudes, quejas o reclamos, ni el mensaje será redireccionado. El canal dispuesto para tales fines es servicioalcliente@segurosalfa.com.co, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio, línea en Bogotá 307 70 32, línea nacional 01 8000 12 25 32

Adjuntos

1075212633_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.PDF

1075212633_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.PDF

Descargas

**@-entrega**

Acta de envío y entrega de correo electrónico

Archivo: 1075212633_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.PDF **desde:** 191.156.188.186
el día: 2024-07-16 17:36:10

Archivo: 1075212633_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.PDF **desde:**
191.156.187.249 **el día:** 2024-07-16 17:34:53

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.





e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL - CODESS** identificado(a) con **NIT 900069398-8** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	84042
Emisor	correspondencia@codess.org.co (jeison.bernal@codess.org.co)
Destinatario	medicina.laboral@nuevaeps.com.co - NUEVA EPS
Asunto	NOTIFICACIÓN PCL
Fecha Envío	2024-07-15 09:53
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Estampa de tiempo al envío de la notificación	2024 /07/15 09:55:59	Tiempo de firmado: Jul 15 14:55:59 2024 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.6.0.
Acuse de recibo	2024 /07/15 09:56:03	Jul 15 09:56:03 cl-t205-282cl postfix/smtp[22122]: DE39F12487AB: to=<medicina.laboral@nuevaeps.com.co>, relay=nuevaeps-com-co.mail.protection.outlook.com[52.101.42.16]:25, delay=3.9, delays=0.06/0.03/0.5/0.0, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <4b7d7f3112f568b37d08503cf4f7982d50f9bf2632f04b9ea6af2f9a69bbfbedb@nuevaeps.com.co> [InternalId=27539330336395, Hostname=CH0PR15MB6209.namprd15.prod.outlook.com] 27932 bytes in 1.804, 15.117 KB/sec Queued mail for delivery)
Lectura del mensaje	2024 /07/23 08:51:25	Dirección IP: 172.16.3.96 - - - - - Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/126.0.0.0 Safari/537.36 Edg/126.0.0.

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase "Queued mail for delivery" se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

**e-entrega**

Acta de envío y entrega de correo electrónico

Contenido del Mensaje**NOTIFICACIÓN PCL**

Para una adecuada descarga y visualización de los archivos por favor evite hacerlo desde dispositivos móviles. En caso que presente algún inconveniente para la descarga del mismo por favor informar al correo: correspondencia@codess.org.co

IMPORTANTE: Esta dirección de correo electrónico es utilizado de manera exclusiva para notificación electrónica y por lo tanto, pedimos no responder a este mensaje, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio.

Reciba un cordial saludo NUEVA EPS {EX:CEDULA}

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de Seguros de Vida Alfa - Porvenir, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Enviado por Seguros de Vida Alfa - Porvenir

A continuación, se envía CALIFICACION DE PCL de los siguientes afiliados

1. 1082774337
2. 91497993
3. 71256215
4. 50897193
5. 43792477
6. 42730479
7. 71981872
8. 1098171171
9. 1143925306
10. 16762552
11. 1042706208
12. 24333383
13. 91239633
14. 1075212633
15. 1116547936



16. 18919936
17. 28034885
18. 71194861
19. 74751690
20. 15048653
21. 1057595987
22. 14652810
23. 40434417
24. 1057598686

RECUERDE que este no es un canal para la recepción de notificaciones, solicitudes, quejas o reclamos, ni el mensaje será redireccionado. El canal dispuesto para tales fines es servicioalcliente@segurosalfa.com.co, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio, línea en Bogotá 307 70 32, línea nacional 01 8000 12 25 32

Adjuntos

NOTIFICACION_PCL_NUEVA_EPS.zip

Descargas

Archivo: NOTIFICACION_PCL_NUEVA_EPS.zip **desde:** 172.16.3.96 **el día:** 2024-07-23 08:53:01

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.



Bogotá D.C, 22 de Julio de 2024

Señores

PORVENIR

DIANA PATRICIA LEMUS

Coordinador Incapacidades y Valoración

Carrera 13 N° 26 A – 65

Bogotá D.C.

Asunto: Dictámenes de calificación – Solicitud de documentos

Referencia: Notificación de dictámenes de calificación de PCL a Fondo de Pensiones

Se remitió CD con los dictámenes de calificación de pérdida de capacidad laboral, solicitud de documentos, ratificaciones y nulidades y remisión a juntas regionales de calificación de invalidez correspondiente al periodo Gestionado entre el Gestionado entre el 12 de julio de 2024 al 18 julio de 2024 con un total de (361), en convenio con Seguros de Vida ALFA.

SERIAL	SINIESTRO	IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPOLOGIA DOCUMENTO	TIPO
1	202112776	71256215	DANIES DE JESUS CORREA CORREA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
2	202305167	71194861	CARLOS ANDRES CANO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
3	202309858	1046666209	JUAN ANDRES PAREJA ALVAREZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
4	202406920	42730479	MARIA EUGENIA VALENCIA CARMONA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
5	202109603	1130653850	LEONEL AUGUSTO GONZALEZ OCAMPO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
6	202306567	21482938	SANDRA ELENA RAMIREZ CARDONA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
7	202308920	1057595987	KAREN NATHALIE RUBIANO HERRERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
8	202306215	1057598686	JORGE ORLANDO CHIA CARDENAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
9	202303689	7487386	JOSE CASIANO GAVIRIA MENDOZA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
10	202406833	21532635	PAULA ANDREA ZULUAGA LONDOÑO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
11	202406831	32865823	LEXLIE LUCINDA VITOLA RIQUETT	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
12	202008867	1042428386	CINDY PAOLA SEPULVEDA DE LA HOZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
13	202406852	1007443519	JOSE DANIEL ALEY JIMENEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
14	202303032	18919936	JAIME ROPERO CRIADO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
15	202306123	39441978	LUZ MARINA OSPINA MESA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
16	202307097	1042416919	DAYANA PATRICIA CASTELLAR MARTINEZ	NOTIFICACION OFICIO DE NO RECALIFICACION PCL	CPCL
17	0000	33358270	KELIS PAOLA PEREZ JINETE	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
18	20131168	72137842	EDUARDO PALMETT	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL



			JIMENEZ		
19	202308927	15048653	PEDRO RAFAEL BENAVIDES VERGARA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
20	202407019	1082774337	GERARDO HOMEN	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
21	201904638	25109038	MARIA CENEIDA RIVERA DUQUE	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
22	202404112	23556590	CARMEN ELENA CRUZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
23	202401074	1020495685	GERALDIN NATALIA ARIAS RESTREPO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
24	202400798	78743159	DIEGO LUIS NISPERUZA SARAVIA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
25	0000	40434417	NELIDA YARA YARA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
26	0	1011093965	ANDRES CAMILO SAAVEDRA BERRIO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
27	201907054	39759767	OLGA MERY QUIROGA RUBIO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
28	202406738	79310035	JOSE ALBERTO CORREDOR MONTAÑEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
29	202301753	1012465354	SARA MELISA ARANDA SANCHEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
30	202407008	18510856	JUAN CARLOS RUIZ ALZATE	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
31	202407018	78028047	ANTONIO MARIA ALMANZA MESTRA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
32	202407012	1033651768	OMAR ALONSO JIMENEZ ARREDONDO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
33	202303027	71195005	YAIR RAFAEL GOMEZ ROJAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
34	202407086	52021266	MONICA TATIANA DUQUE JIMENEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
35	202407087	15381603	JORGE ORLANDO BEDOYA OCAMPO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
36	202407002	1036221490	MARYORI VALENCIA GONZALEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
37	0000	4561104	EDGAR MARIN OSORIO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
38	202303874	1042706208	CLAUDIA ANDREA LOAIZA TAVERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
39	202310806	52319170	LORENA TORRES SARMIENTO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
40	202407000	52529590	SANDRA MIREYA TRIVIÑO BELLO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
41	202407003	53101245	DERLY SORANI QUEVEDO BERMUDEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
42	0000	15274545	JAIVER ARLED PINO PIEDRAHITA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
43	202407088	79283907	CARLOS EVELIO RAMIREZ BELTRAN	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
44	202407006	39615929	MARTHA SOFIA RODRIGUEZ ORTIZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
45	202310461	22705280	SUANNY GUTIERREZ PEÑA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
46	202308125	33368285	JULIE MARITZA CORREDOR CORREDOR	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
47	201908792	2968532	MIGUEL LEONARDO RODRIGUEZ NAVARRETE	REVISION PENSION	ALFA
48	202006381	98764783	DUBERNEY GOMEZ RODRIGUEZ	REVISION PENSION	ALFA
49	202407170	52462963	LUZ MYRIAM OTALORA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL



			CELIS		
50	202407165	1072647050	CLAUDIA INES BERNAL PEREZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
51	202406839	52753191	LIZETH ALEXANDRA ESCOBAR MURILLO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
52	202407020	79332108	CARLOS EDUARDO CASTRO GUZMAN	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
53	202407016	15990368	LEONARDO ORTIZ ORTIZ	NOTIFICACION OFICIO DE NO RECALIFICACION PCL	CPCL
54	202100937	12202424	JESUS EDWIN VALDERRAMA SANTOS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
55	202006454	52365314	CLAUDIA ERIKA MANCERA JIMENEZ	REVISION PENSION	ALFA
56	202403303	1023882001	PEDRO ALEJANDRO VARGAS MANOSALVA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
57	202407072	10286303	HERNAN DIAZ TANGARIFE	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
58	202406921	44191058	GEORGINA AMADA GOMEZ CERVANTES	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
59	0000	72428285	CHRISTIAN ANDRES ALCALA PALLARE	REVISION PENSION	ALFA
60	202309119	87061928	ARES ALBERTO LUNA USCATEGUI	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
61	202008952	37002509	CARMEN ADRIANA ESTUPIÑAN ROSERO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
62	202406849	78694075	MARLON IVAN CARDONA GARCES	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
63	202407014	78705712	JUAN BAUTISTA REDONDO PALOMINO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
64	202111120	50897193	AURIDES DEL CARMEN LOPEZ RICARDO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
65	202403953	87510323	SEGUNDO ARTEMIO CUESTA TAIMAL	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
66	202307086	1093755590	YULY MILENA BOHORQUEZ AMAYA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
67	202307714	60390543	ERIKA XIOMARA MANOSALVA OLIVAR	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
68	202406832	45541611	SUGEIS TORREGLOZA JULIO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
69	202407251	1128045142	ANDRES EDUARDO PION VILLADIEGO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
70	202404028	85082284	JAIRO ANTONIO DIAZ MEJIA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
71	202305590	1081815894	JUAN DAVID BOLAÑO FONTALVO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
72	202401050	73594005	ADONIS BARBOZA VILLAR	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
73	202406992	73084126	ORLANDO EMIRO SALAMANCA BLANCO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
74	202406286	73211817	JHONATAN MENDOZA BALLESTAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
75	201905837	1082985803	ANDRES MANUEL ROVIRA NORIEGA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
76	202407077	42160188	ANA MILENA VALENCIA ACEVEDO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
77	202406340	42152325	LINA MARCELA FRANCO PEREZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
78	202403266	1007185237	CRISTIAN FERNEY TOVAR GARZON	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
79	201901396	80204336	JOSE LINARCO VEGA CASTRO	REVISION PENSION	ALFA
80	201905974	94150914	WALTHER DUQUE	REVISION PENSION	ALFA



			PATIÑO		
81	202407004	24373059	AMANDA SALAZAR ARBELAEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
82	202308245	1002455148	JAIRO ANDRES CARDENAS PATIÑO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
83	202308298	1054996527	JHEISON ESTIVEN PATIÑO ZAPATA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
84	201800359	6320146	EDGAR HERNAN SAAVEDRA TRIVIÑO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
85	201908316	6384025	EDWIN MAURICIO CRUZ LASSO	REVISION PENSION	ALFA
86	202407001	30356950	ELIANA SAAVEDRA MERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
87	202307670	71618005	JORGE OSVALDO LOPEZ VELEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
88	0000	1040036277	LINA CONSTANZA CHICA CASTRO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
89	202305984	1143925306	SANDRA MILENA MOSQUERA MOSQUERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
90	202302871	24337587	JULIANA HENAO ALZATE	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
91	202407194	71637080	JOSE ANIBAL ALVAREZ SEPULVEDA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
92	202407268	1017209612	LIGIA MARIA MONTOYA DIAZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
93	202407009	71945106	ANDRES FERNANDO MARTINEZ LLANO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
94	202406999	16359836	LUIS ALFONSO LEON GARCIA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
95	202305279	1036649370	SANTIAGO VARGAS BEDOYA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
96	202406845	28550864	MARY LUZ ARAGON JIMENEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
97	202300520	71742067	RICHARD JAVIER LOPERA ALZATE	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
98	0000	1116268740	DEYSY ELIZABETH CORTEZ GONZALEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
99	202305392	28034885	SANDRA MARCELA VARGAS MATEUS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
100	202406290	1098171171	CLAUDIA YIZETH MOJICA PARDO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
101	202403362	1059980330	SILVIO HURTADO	NOTIFICACION OFICIO DE NO RECALIFICACION PCL	CPCL
102	202113287	18609297	JESUS FERNEY BALANTA PERU	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
103	20156813	52718395	SANDRA MILENA MINDIOLA CARO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
104	202306790	1065654428	DANIEL ALBERTO MARTINEZ MELO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
105	202207066	71981872	JOSE MARIO MOSQUERA HURTADO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
106	202111792	39411921	YAMILES ARBOLEDA MOSQUERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
107	202407206	64562110	EDITH DEL CARMEN CASTILLO PESTANA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
108	202406834	22533561	MARGARITA YAZMIN CONRADO CARRANZA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
109	202200325	1143116709	SHEILY ARLETH HERRERA GARCIA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
110	202406853	18143819	DAGOBERTO CARDONA CASTRILLON	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL



111	202405929	1019031734	DIANA MARITZA PEREA ROJAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
112	202406838	1072647045	JULY PAOLA BERBEO MARQUEZ.	NOTIFICACION OFICIO DE NO RECALIFICACION PCL	CPCL
113	202401670	5164319	ROBERTO GUSTAVO CARRILLO BROCHERO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
114	202406998	6803914	MARIO ALEJANDRO ROJAS CORTES	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
115	202403426	29544469	MARTHA JULIANA GOMEZ HERNANDEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
116	202407005	80368556	LUIS FERNANDO TORRES AULLON	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
117	202404913	1121856047	ROBERT STEVEN BERNAL GARCIA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
118	202406830	16762552	ARIAN BERGAÑO RODRIGUEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
119	202406790	91239633	LUIS ERNESTO HERNANDEZ BARRERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
120	202306435	1098788824	NICOLAS EMMANUEL PEDRAZA CAMARGO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
121	202007340	91497993	RAMIRO ARCHILA SOLANO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
122	202406826	1088032399	YERALDINE ANDREA BONILLA CARDONA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
123	202407015	1036956338	MARIA CAMILA ARIAS CASTRILLON	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
124	202200787	43792477	ANGELA MARIA CRUZ RAMIREZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
125	202404608	14295091	JEFERSON LEANDRO CAICEDO VARGAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
126	202306787	24333383	DIANA MARCELA MENESES CARDENAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
127	202203894	1108454856	JAVIER ANDRES MANCERA ORJUELA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
128	202403259	6565666	MARIO ANTONIO PARRA PINTO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
129	202308216	43653377	ARELIS BARBOSA HINCAPIE	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
130	202405074	1104129983	YURLAY ARIAS CRISTANCHO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
131	202407163	1098679778	LICETH PAOLA CHAPARRO ANGARITA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
132	201902534	1102359016	CARLOS ERNESTO ROJAS PARADA	REVISION PENSION	ALFA
133	202407017	14652810	RONAL MENDES ECHEVERRY	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
134	20102065	1029643902	EDWARD ALEJANDRO PINZON MARTIN	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
135	202407161	7225537	ELIECER MARTINEZ RINCON	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
136	202406847	1116547936	TEODORO VARGAS BUITRAGO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
137	202406996	74751690	RUBEN DARIO MARTINEZ GARZON	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
138	202406855	16746033	CARLOS ARTURO GOMEZ BUSTAMANTE	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
139	0000	6497824	CARLOS ANDRES SANTACRUZ RUIZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
140	202407082	67005147	CLAUDIA MILENA CASTRO JIMENEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
141	0000	1089539943	ERCILIO MARINO PRADO ANGULO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL



142	202406179	1143855871	DIDIER ALEXIS CRUZ HERRERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
143	0000	16842438	JUAN MANUEL SANCHEZ MOSQUERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
144	202407164	94426197	DUBERLEY GOMEZ ALEGRÍAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
145	202406825	80748489	DANIEL ANTONIO TORRES CAMACHO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
146	201912078	52340451	MARIA NORELA BUITRAGO CONTRERAS	REVISION PENSION	ALFA
147	20162068	51936280	SANDRA MONICA BECERRA VALDERRAMA	REVISION PENSION	ALFA
148	0000	78731853	ELIECER GREGORIO CAMPO VIDAL	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
149	202307309	1016045652	LEIDY BIBIANA LOPEZ ZAPATA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
150	202309555	79875835	MALCON MONTENEGRO URZOLA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
151	202407249	79417171	JOSE FERNANDO BUSTOS FERNANDEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
152	202406194	93402361	JOSE ADOLFO ROJAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
153	202406843	1075212633	JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
154	202309779	10026320	JOSE FERNANDO GIRALDO ISAZA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
155	202205751	1004131103	DANILO ANTONIO ORTIZ IBAÑEZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
156	202305799	1047399920	JULIETH GARCIA VANEGAS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
157	202301753	1012341778	FABIAN CAMILO ARANDA SANCHEZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
158	202406840	1083875820	VICTOR ALFONSO ALVAREZ CHAUX	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
159	202407011	1094886313	CARLOS MAURICIO MORENO MARIN	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
160	202407084	10141637	JHONY DUVAN RAMIREZ TRUJILLO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
161	202309244	10184344	JOHN FREDDY GONZALEZ OSTOS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
162	0000	1049794632	DANNA KARINA BERNAL DIAZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
163	202406910	1053841079	MARIA DANIELA HENAO LOPERA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
164	202407203	1067917605	LINDA GREY PADILLA ALZANDRE	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
165	202304429	1100950115	NELSY ACEVEDO SANTOS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
166	202303816	1070943776	VIVIANA ISABEL MATEUS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
167	202407080	14240873	HUGO WILCHES SAAVEDRA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
168	202406854	1049612421	WILLIAM HERNEY AREVALO SANCHEZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
169	202301463	1103740216	GABRIEL JOSE MARTINEZ BUELVAS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
170	202407013	20401119	YEIMMY PAOLA CIFUENTES CASALLAS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
171	202406737	10776666	AMAURY PADILLA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL



			URANGO		
172	202407073	36566046	AURA ORTEGA ESTRADA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
173	20159404	37840985	MINI JOHANNA ROJAS RODRIGUEZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
174	202406994	17330020	IVAN MANUEL HERNANDEZ LOPEZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
175	202407010	22579236	LUZ MARINA ZAMBRANO ROJAS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
176	202407192	43701725	FRANCY HELENA GIL GARCIA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
177	0000	43806882	MARIA ELISABET MADRIGAL ROJAS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
178	202004468	30326272	CLAUDIA PATRICIA ALZATE ARENAS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
179	202406922	36157603	IRMA CUELLAR QUINTERO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
180	202308737	21934166	MARGARITA STELLA MESA OSSA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
181	202310968	52915095	JETMI KAREN SERRATO GARCIA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
182	202202005	30360835	JHENNY AZUCENA CARDONA CIFUENTES	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
183	202305177	4198301	GILBER URIEL CASTRO VILLAMIL	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
184	202406827	42113196	CLAUDIA PATRICIA FLOREZ RAMOS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
185	202406851	51943498	NUBIA ESPERANZA MUNEVAR RODRIGUEZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
186	20164234	71620219	WALTER FERNANDO PEÑA TAMAYO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
187	0000	8573233	YAIR ALFONSO CABALLERO GUZMAN	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
188	202407076	72164479	MANUEL DE JESUS CHARRIS RODRIGUEZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
189	202404679	5252057	MIGUEL ARTURO MONTAÑO POPAYAN	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
190	202406828	73122989	OSMAN EDUARDO PEREZ CORENA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
191	201710699	78700849	JAIRO ENRIQUE CARABALLO MOTERROSA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
192	202406835	79207073	LUIS HERNANDO PARRAGA GARCIA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
193	202406993	7685112	ANTONIO CELIS VARGAS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
194	201810248	79858734	OSCAR MAURICIO QUINTANA CAVIEDES	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
195	202302990	79989945	REYMOR CHARLEN CHAVARRIA DAVID	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
196	20146476	72312579	DARWIN MANUEL ARTEAGA SANJUANELO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
197	202406844	93362331	ELIGIO MONJE PEREZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
198	201811236	93471081	CESAR AUGUSTO ROJAS QUINTERO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
199	201705060	79459278	JHON HENRY AVENDAÑO RINCON	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
200	20232304158	1023392007	HELEN YULIANA QUINTERO CUBIDES	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
201	20168896	94225441	HEIMER BARBOSA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL



			QUINTERO		
202	201701326	91446208	LUIS FERNANDO AVILA GUERRERO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
203	202304212	38755953	ZULEIDY SANCHEZ MONTOYA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
204	202404931	91456088	OVIDIO CORTES ALVARADO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
205	201901309	1084224589	MARIO ANDRES PASCUAZA CABRERA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
206	202406997	25611599	DINA MARIA CAICEDO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
207	202406995	52084130	SANDRA PATRICIA TORRES MILLAN	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
208	20146515	60262344	ZULAY PARADA GRANADOS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
209	202407168	79153344	MANUEL HUMBERTO RODRIGUEZ MARTINEZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
210	202407007	79188609	JULIO CESAR RODRIGUEZ FARIETA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
211	202307512	397526	OLY ENRIQUE ECHETO FUENMAYOR	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
212	0	1005230735	JHOAN LEONARDO MORENO GUARIN	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
213	0	1007668961	CHRISTIAN ESTEBAN CONDE BORJA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
214	0	1019094672	GINA NATHALIA TORRES CONTRERAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
215	0	1022972812	AILEN EDITH PANTOJA TORO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
216	0	1056554280	OSCAR DARIO RINCON RINCON	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
217	0	1018405764	WILLIAN ALFONSO VALBUENA MUÑOZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
218	0	1020483940	CAROLAIN STEFANNY MENDOZA VARGAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
219	0	1033798720	MARIA CLARA BELTRAN DAZA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
220	0	1090516659	DUVAN ALBERTO PERALTA PRADO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
221	0	1048820408	JUAN PABLO COMBITA ESPINOSA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
222	0	1126864881	KEVIN ALEXIS CUBILLOS LASSO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
223	0	79235509	CARLOS HUMBERTO CARDENAS MALAVER	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
224	0	16708532	JEIBER FLOREZ GARCIA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
225	0	94406849	JHON JAIRO CASTAÑO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
226	0	86031396	PEDRO MANCERA CRUZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
227	0	5758424	DOMINGO ORTEGA PINZON	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
228	0	1014252798	CHRISTIAN STEVEN MOLINA VANEGAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
229	0	1037614080	YEISON BOLIVAR VILLEGAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
230	0	20855196	ELSA LOPEZ MORENO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
231	0	23824209	SANDRA JIMENA REYES AGUIRRE	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
232	0	1022952119	SANDRA PATRICIA ROA SOLER	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
233	0	1026307635	LEIDY KATERIN	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA



			SEGURA ESGUERRA		
234	202405119	42692314	KAREN JARAMILLO MARTINEZ	REMISION A JUNTA	ALFA
235	0	42899383	LUZ AMPARO BARRENECHE DUQUE	REMISION A JUNTA	ALFA
236	202306445	77024306	LUIS ANTONIO SERRANO GARCIA	REMISION A JUNTA	ALFA
237	202401618	98525570	JOHN MARIO AMARILES PATIÑO	REMISION A JUNTA	ALFA
238	202405954	30332989	MARIA INES GIL RODRIGUEZ	REMISION A JUNTA	ALFA
239	202306783	75143229	RUBEN DARIO RAMIREZ LARGO	REMISION A JUNTA	ALFA
240	202406288	1000807954	DAVID ALFONSO CUELLAR ARIAS	REMISION A JUNTA	ALFA
241	202200023	34611256	MARIA CONSUELO VASQUEZ AGUILAR	REMISION A JUNTA	ALFA
242	201706538	23966625	AURA MARIA REYES RODRIGUEZ	REMISION A JUNTA	ALFA
243	202301741	30009155	EVA PATRICIA LOPEZ HEREDIA	REMISION A JUNTA	ALFA
244	202401951	52061327	ADRIANA FRANCY QUIÑONES RODRIGUEZ	REMISION A JUNTA	ALFA
245	0	94494944	ALEXANDER VARGAS ORTIZ	REMISION A JUNTA	ALFA
246	202405993	74358499	JOSE MIGUEL GRIJALBA RAMIREZ	REMISION A JUNTA	ALFA
247	0	30325105	ZULMA RUBY FRANCO GIL	REMISION A JUNTA	ALFA
248	0	85370935	JUAN CARLOS PADILLA ROJANO	REMISION A JUNTA	ALFA
249	202405976	1003265517	FREDY YAIR SANCHEZ MARCHENA	REMISION A JUNTA	ALFA
250	202406178	84452360	PEDRO MIGUEL ARIZA ABRIL	REMISION A JUNTA	ALFA
251	202406406	30838615	EVIS JOHANA CASTILLO DIAZ	REMISION A JUNTA	ALFA
252	0	1007232350	DANIELA HENAO LOPEZ	REMISION A JUNTA	ALFA
253	202007419	1004610548	ANDRES JAVIER TORRES ANGULO	REMISION A JUNTA	ALFA
254	0	93399514	ADRIAM GALINDO RODRIGUEZ	REMISION A JUNTA	ALFA
255	202305987	1112882832	ANNIE CAMILA QUINTERO RODRIGUEZ	REMISION A JUNTA	ALFA
256	0	52781529	ANDREA AMAYA CELY	REMISION A JUNTA	ALFA
257	202404611	40044356	SANDRA MILENA PINZON TORRES	REMISION A JUNTA	ALFA
258	202406120	71667063	ELKIN DARIO MOLINA CASTRILLON	REMISION A JUNTA	ALFA
259	202406403	49773120	IRINA ISABEL POSADA OROZCO	REMISION A JUNTA	ALFA
260	202311975	1117527402	MILEIDY ROJAS BALLEEN	REMISION A JUNTA	ALFA
261	202109160	28980018	HELENA PATRICIA LOZANO GUTIERREZ	REMISION A JUNTA	ALFA
262	202306120	7126958	LUIS ALFONSO CHAPARRO PEREZ	REMISION A JUNTA	ALFA
263	202306625	1002404335	JOSE CRISTIAN AGUILAR VALDERRAMA	REMISION A JUNTA	ALFA



264	201807798	87431695	JOSE JIMENY ANGULO ORTIZ	REMISION A JUNTA	ALFA
265	202308232	1045749584	DANNIELA PAOLA JIMENEZ MARTINEZ	REMISION A JUNTA	ALFA
266	0	1096041211	YENIFER DAYANA VELASQUEZ MARTINEZ	REMISION A JUNTA	ALFA
267	202403944	1045017191	DIANA MARIA GOMEZ ZULUAGA	REMISION A JUNTA	ALFA
268	201907200	40990103	YAJAIRA MARTINEZ HERNANDEZ	REMISION A JUNTA	ALFA
269	0	1127812244	GUIDO HERMAN ARELLANO VALLEJO	REMISION A JUNTA	ALFA
270	201908271	29815706	VELCI PINZON ABAUNZA	REMISION A JUNTA	ALFA
271	201711033	6197877	JORGE ELIECER VALENCIA HERNANDEZ	REMISION A JUNTA	ALFA
272	202303766	63462396	NIDIA DEL CARMEN VASQUEZ CABARCAS	REMISION A JUNTA	ALFA
273	201804330	94478242	JULIAN ANDRES MARIN OSPINA	REMISION A JUNTA	ALFA
274	202113961	1070781793	JESUS ALBERTO BENITEZ MORENO	REMISION A JUNTA	ALFA
275	202301284	98345434	ROBER ORLANDO CHAVEZ ERASO	REMISION A JUNTA	ALFA
276	202402133	1107510053	GERALDINE APONTE CASTAÑEDA	REMISION A JUNTA	ALFA
277	202305983	1143968808	DIANA VANESSA PERLAZA MURILLO	REMISION A JUNTA	ALFA
278	202306388	41622478	MARIA AMPARO CABEZAS ORTIZ	REMISION A JUNTA	ALFA
279	202403162	1053872668	SALOME BONILLA HENAQ	REMISION A JUNTA	ALFA
280	201698713	98386540	JUAN PABLO ORTEGA GAMBOA	REMISION A JUNTA	ALFA
281	202207588	1082873689	GIANNY DE JESUS COTES MAZENETT	REMISION A JUNTA	ALFA
282	201901798	1130618849	MARIA ALEJANDRA ERAZO CORREA	REMISION A JUNTA	ALFA
283	20070096	15441765	ANDRES ALEXANDER PATIÑO OSORIO	REMISION A JUNTA	ALFA
284	202102004	26766361	ARELIS TORRES TORRES	REMISION A JUNTA	ALFA
285	202405947	77188106	EDGARDO ALFONSO MANJARREZ SERNA	REMISION A JUNTA	ALFA
286	202401339	16826606	WILLIAM SALAZAR CAMPOS	REMISION A JUNTA	ALFA
287	0	73108566	JOSE LEONARDO MARTINEZ VELOZA	REMISION A JUNTA	ALFA
288	202307168	1023881357	EDUAR ALFREDO GARCIA ROMERO	REMISION A JUNTA	ALFA
289	202204082	1121966184	VICTOR MANUEL BAQUERO AGUIRRE	REMISION A JUNTA	ALFA
290	202007729	94227465	DUBERNEY ANTONIO DAVID GALVIS	REMISION A JUNTA	ALFA
291	202403363	79342128	PEDRO AURELIO SIMIJACA AGUDELO	REMISION A JUNTA	ALFA
292	202311725	1093212970	LINA MARCELA BENITEZ HERNANDEZ	REMISION A JUNTA	ALFA
293	0	1007577809	YESICA LORENA GUACA RODRIGUEZ	REMISION A JUNTA	ALFA
294	202008025	39455946	LINA JOHANNA ARIAS OSPINA	REMISION A JUNTA	ALFA



295	202200892	51992981	MYRIAM STELLA GALINDO GOMEZ	REMISION A JUNTA	ALFA
296	0	10088947	LUIS HERNANDO BERMUDEZ RENDON	REMISION A JUNTA	ALFA
297	0	79765473	JHON EDISSON ACOSTA VELEZ	REMISION A JUNTA	ALFA
298	202405119	42692314	KAREN JARAMILLO MARTINEZ	REMISION AFILIADO	ALFA
299	0	42899383	LUZ AMPARO BARRENECHE DUQUE	REMISION AFILIADO	ALFA
300	202306445	77024306	LUIS ANTONIO SERRANO GARCIA	REMISION AFILIADO	ALFA
301	202401618	98525570	JOHN MARIO AMARILES PATIÑO	REMISION AFILIADO	ALFA
302	202405954	30332989	MARIA INES GIL RODRIGUEZ	REMISION AFILIADO	ALFA
303	202306783	75143229	RUBEN DARIO RAMIREZ LARGO	REMISION AFILIADO	ALFA
304	202406288	1000807954	DAVID ALFONSO CUELLAR ARIAS	REMISION AFILIADO	ALFA
305	202200023	34611256	MARIA CONSUELO VASQUEZ AGUILAR	REMISION AFILIADO	ALFA
306	201706538	23966625	AURA MARIA REYES RODRIGUEZ	REMISION AFILIADO	ALFA
307	202301741	30009155	EVA PATRICIA LOPEZ HEREDIA	REMISION AFILIADO	ALFA
308	202401951	52061327	ADRIANA FRANCY QUIÑONES RODRIGUEZ	REMISION AFILIADO	ALFA
309	0	94494944	ALEXANDER VARGAS ORTIZ	REMISION AFILIADO	ALFA
310	202405993	74358499	JOSE MIGUEL GRIJALBA RAMIREZ	REMISION AFILIADO	ALFA
311	0	30325105	ZULMA RUBY FRANCO GIL	REMISION AFILIADO	ALFA
312	0	85370935	JUAN CARLOS PADILLA ROJANO	REMISION AFILIADO	ALFA
313	202405976	1003265517	FREDY YAIR SANCHEZ MARCHENA	REMISION AFILIADO	ALFA
314	202406178	84452360	PEDRO MIGUEL ARIZA ABRIL	REMISION AFILIADO	ALFA
315	202406406	30838615	EVIS JOHANA CASTILLO DIAZ	REMISION AFILIADO	ALFA
316	0	1007232350	DANIELA HENAO LOPEZ	REMISION AFILIADO	ALFA
317	202007419	1004610548	ANDRES JAVIER TORRES ANGULO	REMISION AFILIADO	ALFA
318	0	93399514	ADRIAM GALINDO RODRIGUEZ	REMISION AFILIADO	ALFA
319	202305987	1112882832	ANNIE CAMILA QUINTERO RODRIGUEZ	REMISION AFILIADO	ALFA
320	0	52781529	ANDREA AMAYA CELY	REMISION AFILIADO	ALFA
321	202404611	40044356	SANDRA MILENA PINZON TORRES	REMISION AFILIADO	ALFA
322	202406120	71667063	ELKIN DARIO MOLINA CASTRILLON	REMISION AFILIADO	ALFA
323	202406403	49773120	IRINA ISABEL POSADA OROZCO	REMISION AFILIADO	ALFA
324	202311975	1117527402	MILEIDY ROJAS BALLEEN	REMISION AFILIADO	ALFA
325	202109160	28980018	HELENA PATRICIA LOZANO GUTIERREZ	REMISION AFILIADO	ALFA



326	202306120	7126958	LUIS ALFONSO CHAPARRO PEREZ	REMISION AFILIADO	ALFA
327	202306625	1002404335	JOSE CRISTIAN AGUILAR VALDERRAMA	REMISION AFILIADO	ALFA
328	201807798	87431695	JOSE JIMENY ANGULO ORTIZ	REMISION AFILIADO	ALFA
329	202308232	1045749584	DANNIELA PAOLA JIMENEZ MARTINEZ	REMISION AFILIADO	ALFA
330	0	1096041211	YENIFER DAYANA VELASQUEZ MARTINEZ	REMISION AFILIADO	ALFA
331	202403944	1045017191	DIANA MARIA GOMEZ ZULUAGA	REMISION AFILIADO	ALFA
332	201907200	40990103	YAJAIRA MARTINEZ HERNANDEZ	REMISION AFILIADO	ALFA
333	0	1127812244	GUIDO HERMAN ARELLANO VALLEJO	REMISION AFILIADO	ALFA
334	201908271	29815706	VELCI PINZON ABAUNZA	REMISION AFILIADO	ALFA
335	201711033	6197877	JORGE ELIECER VALENCIA HERNANDEZ	REMISION AFILIADO	ALFA
336	202303766	63462396	NIDIA DEL CARMEN VASQUEZ CABARCAS	REMISION AFILIADO	ALFA
337	201804330	94478242	JULIAN ANDRES MARIN OSPINA	REMISION AFILIADO	ALFA
338	202113961	1070781793	JESUS ALBERTO BENITEZ MORENO	REMISION AFILIADO	ALFA
339	202301284	98345434	ROBER ORLANDO CHAVEZ ERASO	REMISION AFILIADO	ALFA
340	202402133	1107510053	GERALDINE APONTE CASTAÑEDA	REMISION AFILIADO	ALFA
341	202305983	1143968808	DIANA VANESSA PERLAZA MURILLO	REMISION AFILIADO	ALFA
342	202306388	41622478	MARIA AMPARO CABEZAS ORTIZ	REMISION AFILIADO	ALFA
343	202403162	1053872668	SALOME BONILLA HENAQ	REMISION AFILIADO	ALFA
344	201698713	98386540	JUAN PABLO ORTEGA GAMBOA	REMISION AFILIADO	ALFA
345	202207588	1082873689	GIANNY DE JESUS COTES MAZENETT	REMISION AFILIADO	ALFA
346	201901798	1130618849	MARIA ALEJANDRA ERAZO CORREA	REMISION AFILIADO	ALFA
347	20070096	15441765	ANDRES ALEXANDER PATIÑO OSORIO	REMISION AFILIADO	ALFA
348	202102004	26766361	ARELIS TORRES TORRES	REMISION AFILIADO	ALFA
349	202405947	77188106	EDGARDO ALFONSO MANJARREZ SERNA	REMISION AFILIADO	ALFA
350	202401339	16826606	WILLIAM SALAZAR CAMPOS	REMISION AFILIADO	ALFA
351	0	73108566	JOSE LEONARDO MARTINEZ VELOZA	REMISION AFILIADO	ALFA
352	202307168	1023881357	EDUAR ALFREDO GARCIA ROMERO	REMISION AFILIADO	ALFA
353	202204082	1121966184	VICTOR MANUEL BAQUERO AGUIRRE	REMISION AFILIADO	ALFA
354	202007729	94227465	DUBERNEY ANTONIO DAVID GALVIS	REMISION AFILIADO	ALFA
355	202403363	79342128	PEDRO AURELIO SIMIJACA AGUDELO	REMISION AFILIADO	ALFA
356	202311725	1093212970	LINA MARCELA	REMISION AFILIADO	ALFA



			BENITEZ HERNANDEZ		
357	0	1007577809	YESICA LORENA GUACA RODRIGUEZ	REMISION AFILIADO	ALFA
358	202008025	39455946	LINA JOHANNA ARIAS OSPINA	REMISION AFILIADO	ALFA
359	202200892	51992981	MYRIAM STELLA GALINDO GOMEZ	REMISION AFILIADO	ALFA
360	0	10088947	LUIS HERNANDO BERMUDEZ RENDON	REMISION AFILIADO	ALFA
361	0	79765473	JHON EDISSON ACOSTA VELEZ	REMISION AFILIADO	ALFA

De manera adicional, dejamos constancia que este documento tiene validez como soporte de notificación a parte interesada: Fondo de Pensiones Porvenir. Se remite solo carta para nuevo sello y radicado
Agradecemos de antemano su amable atención, y quedamos atentos a sus comentarios y/o solicitudes adicionales.

Cordial saludo,

LILIANA MONTES CASTAÑEDA

Departamento de Medicina Laboral

Convenio Seguros de Vida Alfa

Seguros Alfa S.A. Seguros de Vida Alfa S.A.



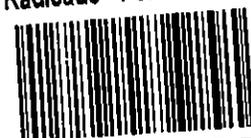
Documentos Básicos para el Proceso de Valoración de Pérdida de Capacidad Laboral

porvenir Pensiones y Cesantías Porvenir

VAIN - BEN

Espacio para Sticker con Radicado

Radicado - Porvenir S.A.



0105440016108900

Centro de Costos 2232 / D

No. Envío o Tarea

Nombre del Afiliado Jorge Andres Gonzalez Motta
 C.C. N.I. C.E. N° Documento 1075212633 De Neiva
 Trámite de: Afiliado/Pensionado Beneficiario
 Nombre del Beneficiario _____ Documento de Identificación _____ Parentesco _____

"No permita que un tramitador le cobre dinero, él no le va a generar valor agregado, los trámites y tiempos si los radica usted son exactamente los mismos. Reiteramos, usted puede hacer sus trámites en Porvenir de manera fácil, segura y sin costo; lo asesoramos, acompañamos y le cumplimos la promesa de servicio. Si alguien le cobra, denúncielo a nuestra auditoría interna al correo lineaetica@porvenir.com.co"

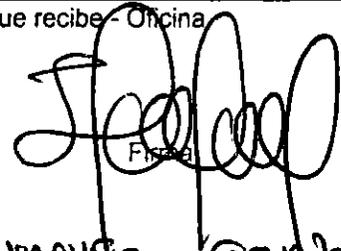
Verificación Oficina

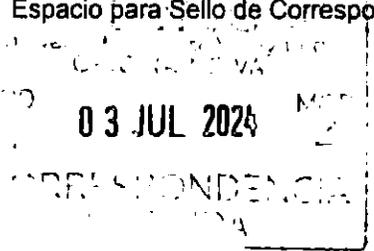
Valoración PCL de Origen Común		Recibido	Validado
ANG	1. Solicitud de Valoración Pérdida de Capacidad Laboral - Anexo G completamente diligenciado con letra legible.	✓	✓
DIA	2. Fotocopia del documento de identidad del afiliado o beneficiario ampliada al 150%.	✓	✓
AHC	3. Autorización de conocimiento de historia clínica con firma y huella dactilar del afiliado.	✓	✓
CRIE	4. Concepto de Rehabilitación radicado previamente por la EPS. Número de radicado: <u>0105440016108900</u> Debe contener: fecha de expedición, diagnóstico, pronóstico, secuelas, concepto NO FAVORABLE y origen común. Para casos creados por subsidio de incapacidad, registrar el número de radicado del concepto Favorable.	✓	✓
CEPI	5. Certificado de la EPS con la Relación de las Incapacidades generadas (opcional).		
OEJ	6. Dictamen de la EPS, ARL, Colpensiones, Junta Regional (en firme, con Ejecutoria) y/o Junta Nacional si con anterioridad presentó una calificación.	✓	✓
ECA	7. Exámenes clínicos (resultados de imágenes diagnósticas, de laboratorio y afines, del último año).	✓	✓
HCA	8. Copia de Historia Clínica completa que incluya valoraciones, conceptos y tratamiento desde el inicio de la enfermedad.	✓	✓

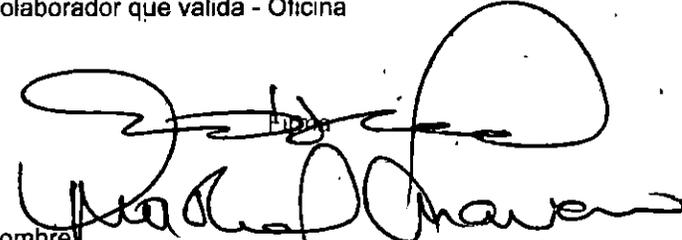
Recuerde que:

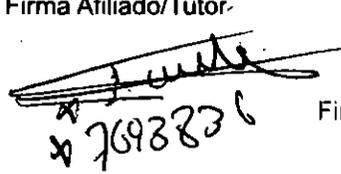
1. Recibida la solicitud no implica aceptación. Los documentos y soportes entregados están sujetos a verificación y control.
2. Para iniciar el proceso es requisito indispensable que el origen de la enfermedad o patología sea de origen común (en firme).
3. Si se evidencia que existe diferencia (apelación) en el origen de la enfermedad reportado por la EPS en el Concepto de Rehabilitación, la solicitud de valoración no podrá ser gestionada por la Administradora. Deberá presentarla una vez esté en firme el origen de la enfermedad.
4. Una vez evaluada la solicitud la valoración PCL, la Aseguradora remitirá una comunicación, máximo a los treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción completa de los documentos, sin tener en cuenta los tiempos de correspondencia.

Observaciones: _____

Colaborador que recibe - Oficina

 Nombre Amolfo Gonzalez

Espacio para Sello de Correspondencia


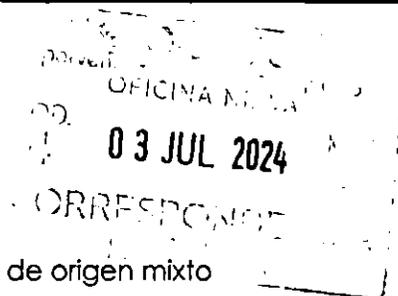
Colaborador que valida - Oficina

 Nombre _____

Firma Afiliado/Tutor

 Firma 7698826
 El afiliado se compromete a mantener sus datos de localización actualizados.

Una vez cuente con la totalidad de los documentos programe cita de radicación, comunicándose con la Línea de Servicio al Cliente en Bogotá al 7447678, en Medellín 6041555, en Barranquilla 3855151, en Cali 4857272, en otras ciudades del país sin costo al 018000510800.



Señores
FONDO PENSIONAL PORVENIR
 Ciudad



REF: Solicitud calificación de pérdida laboral y ocupacional de origen mixto

LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía N.º 7.693.836 de Neiva; con tarjeta Profesional N.º 395867 del C.S. de la J, obrando en calidad apoderado del señor **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA**, mayor de edad y vecino de Neiva, identificado con la Cédula de Ciudadanía N.º 1.075.212.633, según poder adjunto, por medio del presente escrito, me dirijo a este fondo pensional para solicitar calificación de pérdida laboral y ocupacional de origen mixto e integral. Tenga en cuenta lo siguiente:

HECHOS

PRIMERO: Que el señor **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA** se le realizó dictamen de pérdida laboral y ocupacional mediante dictamen Nro. 1075212633-2768 con fecha 16 de marzo de 2017.

SEGUNDO: Que, al señor **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA** se le dictaminó un índice de pérdida final de 24.90% con fecha de declaratoria 16 de marzo de 2017 con origen de índole laboral.

TERCERO: Los diagnósticos que se le reconocieron en esta calificación fue:

- Traumatismo de rodilla izquierda
- P.O.P artroscopia meniscoplastia de rodilla izquierda.
- Lesión grado 1 de ligamento cruzado anterior de rodilla izquierda.

CUARTO: Que mi mandante ha presentado síntomas de depresión y ansiedad teniendo que acudir mediante atención de urgencias desde día 16 de mayo de 2020 siendo valorado por especialidad de psiquiatría diagnosticando:

- Trastorno de ansiedad.

QUINTO: Que, teniendo en cuenta lo anterior, se le ha formulado **CLONAZEPAM** de 2.5, frasco de gotas 30 ml, **FLUOXETINA** tableta recubierta 20Mg, **MIDAZOLAM** 5ml, dosis única.

SEXTO: Que, mediante dictamen Nro. 1075212636-21296 de fecha 25 de octubre de 2022, La Junta Nacional de Calificación de Invalidez le reconoció por segunda vez, mediante un nuevo dictamen de origen laboral, una pérdida de 17.93% con fecha de declaratoria de 25 de octubre de 2022, resaltando que padece una enfermedad **PROGRESIVA**.

SEPTIMO: Que los diagnósticos que se le reconocieron dentro del dictamen Nro. 1075212636-2126 de fecha 25 de octubre de 2022 fue:

- Lesión clase 18 del fibrocartilago triangular mano derecha.



OCTAVO: Dentro del correspondiente dictamen no realizó índice de pérdida y reconocimiento del diagnóstico psiquiátrico a lo que señaló lo siguiente:

"Se encuentra síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a la ley 1616 de 2013".

NOVENO: Que, mediante comité de calificación, Junta De Salud Mental con fecha 6 de marzo de 2024, se señaló los siguientes aspectos relevantes:

- Prueba de evidencia síntomas de ansiedad y depresión
- Rasgos B de la personalidad
- Síntomas psicóticos
- Presenta deterioro cognitivo severo

DECIMO: Que de conformidad al concepto de diagnóstico de rehabilitación la EPS determinó lo siguiente:

- El paciente remitido al fondo pensional por la EPS
- Diagnósticos:
 - Hipoacusia no especificada lateralidad izquierda- enfermedad común- demostrada
 - Trastorno de ansiedad generalizada- enfermedad común demostrada
 - Trastorno mixto de ansiedad y depresión- enfermedad común- demostrada
 - Episodio depresivo- enfermedad común- demostrada
 - Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior)- (posterior) de la rodilla izquierda- accidente de trabajo- demostrada
 - Desgarro menisco presente izquierda- accidente de trabajo - demostrado
 - Ruptura traumática ligamento de la muñeca y del carpo derecho- accidente de trabajo- demostrada

CONCEPTO DE REHABILITACIÓN DESFAVORABLE

DECIMO PRIMERO: Que de conformidad a la sentencia C- 425 de 2005, al momento de la calificación se debe tener en cuenta las patologías o diagnósticos de origen laboral y común que permite aumentar el índice de su pérdida.

DECIMO SEGUNDO: Se encuentra debidamente acreditado que de conformidad a los dictámenes Nro. 1075212633-2768 con fecha 16 de marzo de 2017 y el dictamen Nro. 1075212636-21296 de fecha 25 de octubre de 2022 de calificación laboral y los diagnósticos de origen común se cumple con el requisito jurisprudencial de la H. Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia, más aun, el hecho de que el señor Jorge presenta una condición mental relevante.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

SENTENCIA C- 425 DE 2005



PETICIONES

PRIMERO: Respetosamente le solicito calificación de pérdida laboral y ocupacional de origen mixto e integral.

PRUEBAS

- Historia clínica de fecha 09 de agosto de 2023
- Dictamen de pérdida laboral y ocupacional Nro. 1075212633-2768 con fecha 16 de marzo de 2017.
- Dictamen Nro. 1075212636-2126 de fecha 25 de octubre de 2022 - Junta Nacional de Calificación de Invalidez.
- Atención de urgencias el día 16 de mayo de 2020.
- Historia clínica completa Nueva EPS
- Calificación de Comité de Salud Mental
- Concepto rehabilitación.

ANEXOS

1. Poder conferido a mi favor
2. Cedula de ciudadanía
3. Tarjeta profesional.

NOTIFICACIONES

El suscrito en Carrera 5 Nro. 11-08 Ofic. 204 Centro, al celular 3114639426-3152675538 e-mail: asociadosyabogados07@gmail.com

Cordialmente,

LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO
C.C. N.º 7.693.836 de Neiva
T.P. N.º 395867 del C.S.J



POD - BEN

Señores
FONDO PENSIONAL PORVENIR
Ciudad

OFICINA DE NOTARÍA
03 JUL 2024
CORRESPONDENCIA

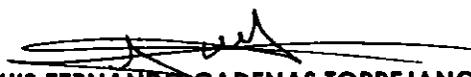
REF: PODER ESPECIAL

JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA, mayor de edad y vecino de Neiva, identificado con la Cédula de Ciudadanía N.º 1.075.212.633, por medio del presente escrito confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** al Dr. **LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO**, igualmente mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Neiva (H), identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.693.836 expedida en Neiva (H), abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional 395867 del Consejo Superior de la Judicatura, con el correo electrónico asociadosyabogados07@gmail.com, para que en mi nombre y representación presente calificación de perdida laboral y ocupacional de origen común ante el fondo pensional **PORVENIR** o el fondo pensional en el que se encuentre afiliado para la fecha de la calificación para buscar el reconocimiento y cancelación de pensión de invalidez.

Confiero a mi mandatario procesal las facultades necesarias para el cumplimiento del cargo y particularmente las de conciliar, transigir, desistir, renunciar, reasumir, sustituir, recibir, interponer recursos y nulidades y toda actuación inherente a este mandato de conformidad al artículo 77 del Código General del Proceso.

Atentamente: *1075212633*
Jorge González Motta
JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA
CC N.º 1.075.212.633

Acepto,


LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO
C.C. N.º 7.693.836 de Neiva
T.P. N.º 395867 del C.S.J



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 26870

En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el diez (10) de abril de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría segunda (2) del Círculo de Neiva, compareció: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1075212633 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Jorge A Gonzalez Motta



f19e5efd81

----- Firma autógrafa -----

10/04/2024 17:36:06

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Reinaldo Quintero Quintero



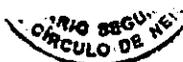
REINALDO QUINTERO QUINTERO

Notario (2) del Círculo de Neiva, Departamento de Huila

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: f19e5efd81, 10/04/2024 17:39:09

Notaría Segunda del Círculo de Neiva
ESPACIO SIN TEXTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.693.836

APELLIDOS CADENAS TORREJANO

NOMBRES LUIS FERNANDO




FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1973

FLORENCIA (CAQUETA)

(LUGAR DE NACIMIENTO)

1.58 A+ IM

ESTATURA G.S. RH SEXO

22-OCT-1981 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DORSAL

REGISTRO NACIONAL



A-1900100-50184228-14-0007582835-20071218 10056007352A 02 247436002

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
ORDEN PROFESIONAL DE ABOGADOS



VEROBI 17

NOMINADO POR: PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

NOMBRE: LUIS FERNANDO
 APELLIDO: CADENAS TORREJANO

PRESENTE POR: JORGE LUIS TRUJILLO ALFARO

UNIVERSIDAD DE COLOMBIA	FECHA DE GRADO: 12/08/2022	CONSEJO SECCIONAL DE HUILA
CECILLA 7883836	FECHA DE EXPEDICION: 18/11/2022	TARJETA N°: 385887



Documentos Básicos para el Proceso de Valoración de Pérdida de Capacidad Laboral

porvenir Pensiones y Cesantías Porvenir

VAIN - BEN

Espacio para Sticker con Radicado

Radicado - Porvenir S.A.



0105440016108900

Centro de Costos 2232 / D

No. Envío o Tarea

Nombre del Afiliado Jorge Andres Gonzalez Motta
 C.C. N.I. C.E. N° Documento 1075212633 De Neiva
 Trámite de: Afiliado/Pensionado Beneficiario
 Nombre del Beneficiario _____ Documento de Identificación _____ Parentesco _____

"No permita que un tramitador le cobre dinero, él no le va a generar valor agregado, los trámites y tiempos si los radica usted son exactamente los mismos. Reiteramos, usted puede hacer sus trámites en Porvenir de manera fácil, segura y sin costo; lo asesoramos, acompañamos y le cumplimos la promesa de servicio. Si alguien le cobra, denúncielo a nuestra auditoría interna al correo lineaetica@porvenir.com.co"

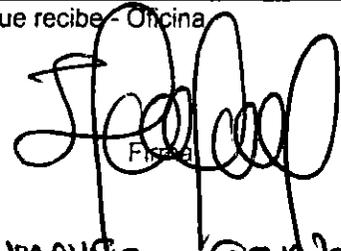
Verificación Oficina

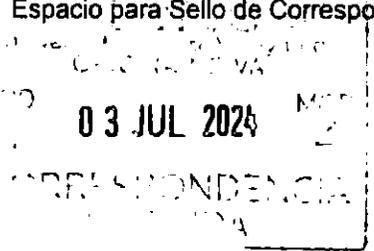
Valoración PCL de Origen Común		Recibido	Validado
ANG	1. Solicitud de Valoración Pérdida de Capacidad Laboral - Anexo G completamente diligenciado con letra legible.	✓	✓
DIA	2. Fotocopia del documento de identidad del afiliado o beneficiario ampliada al 150%.	✓	✓
AHC	3. Autorización de conocimiento de historia clínica con firma y huella dactilar del afiliado.	✓	✓
CRIE	4. Concepto de Rehabilitación radicado previamente por la EPS. Número de radicado: <u>0105440016108900</u> Debe contener: fecha de expedición, diagnóstico, pronóstico, secuelas, concepto NO FAVORABLE y origen común. Para casos creados por subsidio de incapacidad, registrar el número de radicado del concepto Favorable.	✓	✓
CEPI	5. Certificado de la EPS con la Relación de las Incapacidades generadas (opcional).		
OEJ	6. Dictamen de la EPS, ARL, Colpensiones, Junta Regional (en firme, con Ejecutoria) y/o Junta Nacional si con anterioridad presentó una calificación.	✓	✓
ECA	7. Exámenes clínicos (resultados de imágenes diagnósticas, de laboratorio y afines, del último año).	✓	✓
HCA	8. Copia de Historia Clínica completa que incluya valoraciones, conceptos y tratamiento desde el inicio de la enfermedad.	✓	✓

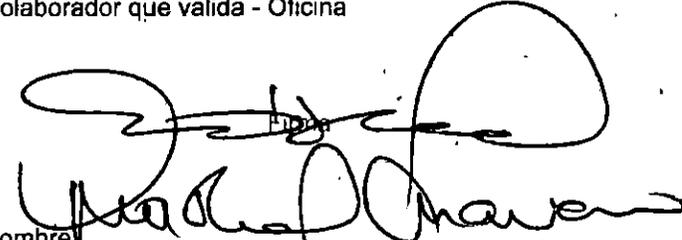
Recuerde que:

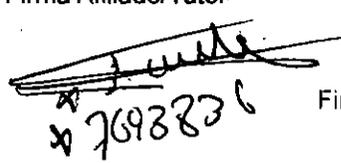
1. Recibida la solicitud no implica aceptación. Los documentos y soportes entregados están sujetos a verificación y control.
2. Para iniciar el proceso es requisito indispensable que el origen de la enfermedad o patología sea de origen común (en firme).
3. Si se evidencia que existe diferencia (apelación) en el origen de la enfermedad reportado por la EPS en el Concepto de Rehabilitación, la solicitud de valoración no podrá ser gestionada por la Administradora. Deberá presentarla una vez esté en firme el origen de la enfermedad.
4. Una vez evaluada la solicitud la valoración PCL, la Aseguradora remitirá una comunicación, máximo a los treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción completa de los documentos, sin tener en cuenta los tiempos de correspondencia.

Observaciones: _____

Colaborador que recibe - Oficina

 Nombre Amolfo Gonzalez

Espacio para Sello de Correspondencia

 CORRESPONDENCIA

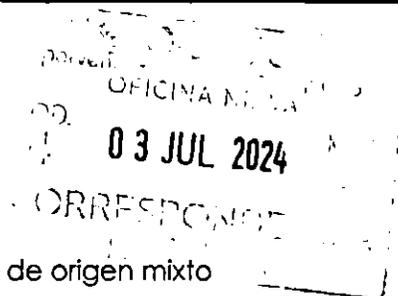
Colaborador que valida - Oficina

 Nombre _____

Firma Afiliado/Tutor

 Firma 7698826
 El afiliado se compromete a mantener sus datos de localización actualizados.

Una vez cuente con la totalidad de los documentos programe cita de radicación, comunicándose con la Línea de Servicio al Cliente en Bogotá al 7447678, en Medellín 6041555, en Barranquilla 3855151, en Cali 4857272, en otras ciudades del país sin costo al 018000510800.



Señores
FONDO PENSIONAL PORVENIR
 Ciudad



REF: Solicitud calificación de pérdida laboral y ocupacional de origen mixto

LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía N.º 7.693.836 de Neiva; con tarjeta Profesional N.º 395867 del C.S. de la J, obrando en calidad apoderado del señor **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA**, mayor de edad y vecino de Neiva, identificado con la Cédula de Ciudadanía N.º 1.075.212.633, según poder adjunto, por medio del presente escrito, me dirijo a este fondo pensional para solicitar calificación de pérdida laboral y ocupacional de origen mixto e integral. Tenga en cuenta lo siguiente:

HECHOS

PRIMERO: Que el señor **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA** se le realizó dictamen de pérdida laboral y ocupacional mediante dictamen Nro. 1075212633-2768 con fecha 16 de marzo de 2017.

SEGUNDO: Que, al señor **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA** se le dictaminó un índice de pérdida final de 24.90% con fecha de declaratoria 16 de marzo de 2017 con origen de índole laboral.

TERCERO: Los diagnósticos que se le reconocieron en esta calificación fue:

- Traumatismo de rodilla izquierda
- P.O.P artroscopia meniscoplastia de rodilla izquierda.
- Lesión grado 1 de ligamento cruzado anterior de rodilla izquierda.

CUARTO: Que mi mandante ha presentado síntomas de depresión y ansiedad teniendo que acudir mediante atención de urgencias desde día 16 de mayo de 2020 siendo valorado por especialidad de psiquiatría diagnosticando:

- Trastorno de ansiedad.

QUINTO: Que, teniendo en cuenta lo anterior, se le ha formulado **CLONAZEPAM** de 2.5, frasco de gotas 30 ml, **FLUOXETINA** tableta recubierta 20Mg, **MIDAZOLAM** 5ml, dosis única.

SEXTO: Que, mediante dictamen Nro. 1075212636-21296 de fecha 25 de octubre de 2022, La Junta Nacional de Calificación de Invalidez le reconoció por segunda vez, mediante un nuevo dictamen de origen laboral, una pérdida de 17.93% con fecha de declaratoria de 25 de octubre de 2022, resaltando que padece una enfermedad **PROGRESIVA**.

SEPTIMO: Que los diagnósticos que se le reconocieron dentro del dictamen Nro. 1075212636-2126 de fecha 25 de octubre de 2022 fue:

- Lesión clase 18 del fibrocartilago triangular mano derecha.



OCTAVO: Dentro del correspondiente dictamen no realizó índice de pérdida y reconocimiento del diagnóstico psiquiátrico a lo que señaló lo siguiente:

"Se encuentra síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a la ley 1616 de 2013".

NOVENO: Que, mediante comité de calificación, Junta De Salud Mental con fecha 6 de marzo de 2024, se señaló los siguientes aspectos relevantes:

- Prueba de evidencia síntomas de ansiedad y depresión
- Rasgos B de la personalidad
- Síntomas psicóticos
- Presenta deterioro cognitivo severo

DECIMO: Que de conformidad al concepto de diagnóstico de rehabilitación la EPS determinó lo siguiente:

- El paciente remitido al fondo pensional por la EPS
- Diagnósticos:
 - Hipoacusia no especificada lateralidad izquierda- enfermedad común- demostrada
 - Trastorno de ansiedad generalizada- enfermedad común demostrada
 - Trastorno mixto de ansiedad y depresión- enfermedad común- demostrada
 - Episodio depresivo- enfermedad común- demostrada
 - Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior)- (posterior) de la rodilla izquierda- accidente de trabajo- demostrada
 - Desgarro menisco presente izquierda- accidente de trabajo - demostrado
 - Ruptura traumática ligamento de la muñeca y del carpo derecho- accidente de trabajo- demostrada

CONCEPTO DE REHABILITACIÓN DESFAVORABLE

DECIMO PRIMERO: Que de conformidad a la sentencia C- 425 de 2005, al momento de la calificación se debe tener en cuenta las patologías o diagnósticos de origen laboral y común que permite aumentar el índice de su pérdida.

DECIMO SEGUNDO: Se encuentra debidamente acreditado que de conformidad a los dictámenes Nro. 1075212633-2768 con fecha 16 de marzo de 2017 y el dictamen Nro. 1075212636-21296 de fecha 25 de octubre de 2022 de calificación laboral y los diagnósticos de origen común se cumple con el requisito jurisprudencial de la H. Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia, más aun, el hecho de que el señor Jorge presenta una condición mental relevante.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

SENTENCIA C- 425 DE 2005



PETICIONES

PRIMERO: Respetosamente le solicito calificación de pérdida laboral y ocupacional de origen mixto e integral.

PRUEBAS

- Historia clínica de fecha 09 de agosto de 2023
- Dictamen de pérdida laboral y ocupacional Nro. 1075212633-2768 con fecha 16 de marzo de 2017.
- Dictamen Nro. 1075212636-2126 de fecha 25 de octubre de 2022 - Junta Nacional de Calificación de Invalidez.
- Atención de urgencias el día 16 de mayo de 2020.
- Historia clínica completa Nueva EPS
- Calificación de Comité de Salud Mental
- Concepto rehabilitación.

ANEXOS

1. Poder conferido a mi favor
2. Cedula de ciudadanía
3. Tarjeta profesional.

NOTIFICACIONES

El suscrito en Carrera 5 Nro. 11-08 Ofic. 204 Centro, al celular 3114639426-3152675538 e-mail: asociadosyabogados07@gmail.com

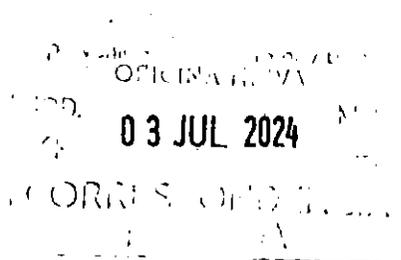
Cordialmente,

LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO
C.C. N.º 7.693.836 de Neiva
T.P. N.º 395867 del C.S.J



POD - BEN

Señores
FONDO PENSIONAL PORVENIR
 Ciudad



REF: PODER ESPECIAL

JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA, mayor de edad y vecino de Neiva, identificado con la Cédula de Ciudadanía N.º 1.075.212.633, por medio del presente escrito confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** al Dr. **LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO**, igualmente mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Neiva (H), identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.693.836 expedida en Neiva (H), abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional 395867 del Consejo Superior de la Judicatura, con el correo electrónico asociadosyabogados07@gmail.com, para que en mi nombre y representación presente calificación de pérdida laboral y ocupacional de origen común ante el fondo pensional **PORVENIR** o el fondo pensional en el que se encuentre afiliado para la fecha de la calificación para buscar el reconocimiento y cancelación de pensión de invalidez.

Confiero a mi mandatario procesal las facultades necesarias para el cumplimiento del cargo y particularmente las de conciliar, transigir, desistir, renunciar, reasumir, sustituir, recibir, interponer recursos y nulidades y toda actuación inherente a este mandato de conformidad al artículo 77 del Código General del Proceso.

Atentamente:

1075212633
Jorge González Motta

JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA
 CC N.º 1.075.212.633

Acepto,

Luis Fernando Cadenas Torrejano
LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO
 C.C. N.º 7.693.836 de Neiva
 T.P. N.º 395867 del C.S.J



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 26870

En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el diez (10) de abril de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría segunda (2) del Círculo de Neiva, compareció: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1075212633 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Jorge A Gonzalez Motta



f19e5efd81

----- Firma autógrafa -----

10/04/2024 17:36:06

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Reinaldo Quintero Quintero



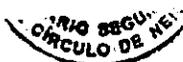
REINALDO QUINTERO QUINTERO

Notario (2) del Círculo de Neiva, Departamento de Huila

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: f19e5efd81, 10/04/2024 17:39:09

Notaría Segunda del Círculo de Neiva
ESPACIO SIN TEXTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.693.836

APELLIDOS CADENAS TORREJANO

NOMBRES LUIS FERNANDO




FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1973

FLORENCIA (CAQUETA)

(LUGAR DE NACIMIENTO)

1.58 A+ IM

ESTATURA G.S. RH SEXO

22-OCT-1981 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRACION NACIONAL



A-1900100-50184228-14-0007582835-20071218 10056007352A 02 247436002

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
ORDEN PROFESIONAL DE ABOGADOS



VEROBAUT

NOMINADO POR: PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

NOMBRES: LUIS FERNANDO
 APELLIDOS: CADENAS TORREJANO

PRESENTE POR: JORGE LUIS TRUJILLO ALFARO

UNIVERSIDAD DE COLOMBIA	FECHA DE GRADO: 12/08/2022	CONSEJO SECCIONAL DE HUILA
CECILLA 7883836	FECHA DE EXPEDICION: 18/11/2022	TARJETA N°: 385887



Solicitud de Valoración por Pérdida de Capacidad Laboral

Anexo G

Fecha de Diligenciamiento: 2024-07-03

Información del afiliado

Nombres y apellidos: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Tipo de identificación: CC

N° de identificación: 1075212633

Ciudad de nacimiento: NEIVA

Departamento: HUILA

Fecha de nacimiento: 03-06-1986

Dirección de residencia: CL 24A SUR 21B - 36

Teléfono fijo:

Ciudad: NEIVA

Departamento: HUILA

Reside en el exterior: NO

Correo electrónico: JORGEANDRESGONZALES@HOTMAIL.COM

Teléfono celular: 3112523105

Otro contacto: LUIS FERNANDO CADENAS

Teléfono del contacto: 3114639426

¿Autoriza el envío de correspondencia por correo electrónico? SI

¿Autoriza el envío de correspondencia por mensaje de texto? SI

¿Quién hace la solicitud? OTRO

Información del solicitante

Nombres y apellidos: LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO

Tipo de identificación: CC

Número de documento: 7693836

Información laboral

Empresa que reporta último aporte: CONSTRUCCIONES CIVILES INGENIERIA LTDA

Profesión: TECNICO

Tipo de documento de empleador: NIT

N° de documento empleador: 900071720

Su vínculo laboral se encuentra activo: NO

Cargo desempeñado:

Tiempo que labora en trabajo actual:

Tiempo que labora en cargo actual:

Dirección de correspondencia de la empresa: KR 4 3 10

Ciudad: NEIVA

Departamento: HUILA

Teléfono: 8710392

¿Ha trabajado en otras empresas anteriormente? SI

Nombre de la empresa	Cargo desempeñado	Tiempo laborado
CONSTRUCCIONES CIVILES	OPERARIO	ENTRE 1 AÑO Y 3 AÑOS

03 JUL 2024



Solicitud de Valoración por Pérdida de Capacidad Laboral

Anexo G

Fecha de Diligenciamiento: 2024-07-03

Información estado de salud
EPS Actual: NUEVA E.P.S.
ARL Actual: SIN ARP
Enfermedad registrada en historia clínica: H919, F411, F412, F329, S835, S832, S633
Año de inicio de enfermedad: 2017 Su patología es consecuencia de : ENFERMEDAD

Declaración de veracidad de la información

Declaro bajo gravedad de juramento que la información consignada y la documentación aportada en la presente solicitud es verídica y que autorizo a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir y/o a la Aseguradora con la cual se tiene contratado el Seguro Previsional para validarla, verificarla y/o solicitarla ante la EPS y/o cualquier fuente de información e investigación, aceptando las consecuencias penales que pueden derivarse si la información aportada no corresponda a la realidad.

La presente solicitud se efectúa con el fin de adelantar ante la aseguradora las gestiones tendientes a obtener el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, por lo tanto no constituye solicitud formal de pensión de invalidez. Así mismo, autorizo que el envío de información vía correo electrónico, también aplique para las comunicaciones emitidas por la Aseguradora con la cual se tiene contratado el Seguro Previsional.

Una vez esté en firme el dictamen de invalidez, de proceder, aportaré todos los documentos requeridos para que Porvenir S.A inicie el estudio de mi beneficio pensional.

Firma del solicitante:

Nombre : JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA
CC 1075212633



Solicitud de Valoración por Pérdida de Capacidad Laboral

Anexo G

Fecha de Diligenciamiento: 2024-07-03

Información del afiliado

Nombres y apellidos: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Tipo de identificación: CC

N° de identificación: 1075212633

Ciudad de nacimiento: NEIVA

Departamento: HUILA

Fecha de nacimiento: 03-06-1986

Dirección de residencia: CL 24A SUR 21B - 36

Teléfono fijo:

Ciudad: NEIVA

Departamento: HUILA

Reside en el exterior:

Correo electrónico: JORGEANDRESGONZALES@HOTMAIL.COM

Teléfono celular: 3112523105

Otro contacto: LUIS FERNANDO CADENAS

Teléfono del contacto: 3114639426

¿Autoriza el envío de correspondencia por correo electrónico? ¿Autoriza el envío de correspondencia por mensaje de texto?

¿Quién hace la solicitud?

OTRO

Información del solicitante

Nombres y apellidos: LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO

Tipo de identificación: CC

Número de documento: 7693836

Información laboral

Empresa que reporta último aporte

CONSTRUCCIONES CIVILES INGENIERIA LTDA

Profesión: TECNICO

Tipo de documento de empleador: NIT

N° de documento empleador: 900071720

Su vínculo laboral se encuentra activo:

Cargo desempeñado:

Tiempo que labora en trabajo actual:

Tiempo que labora en cargo actual:

Dirección de correspondencia de la empresa: KR 4 3 10

Ciudad: NEIVA

Departamento: HUILA

Teléfono: 8710392

¿Ha trabajado en otras empresas anteriormente?

Nombre de la empresa	Cargo desempeñado	Tiempo laborado
CONSTRUCCIONES CIVILES	OPERARIO	ENTRE 1 AÑO Y 3 AÑOS

03 JUL 2024

**Solicitud de Valoración por Pérdida de Capacidad Laboral**

Anexo G

Fecha de Diligenciamiento: 2024-07-03

Información estado de salud

EPS Actual: NUEVA E.P.S.

ARL Actual: SIN ARP

Enfermedad registrada en historia clínica: H919, F411, F412, F329, S835, S832, S633

Año de inicio de enfermedad: 2017 Su patología es consecuencia de : ENFERMEDAD

Declaración de veracidad de la información

Declaro bajo gravedad de juramento que la información consignada y la documentación aportada en la presente solicitud es verídica y que autorizo a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir y/o a la Aseguradora con la cual se tiene contratado el Seguro Previsional para validarla, verificarla y/o solicitarla ante la EPS y/o cualquier fuente de información e investigación, aceptando las consecuencias penales que pueden derivarse si la información aportada no corresponda a la realidad.

La presente solicitud se efectúa con el fin de adelantar ante la aseguradora las gestiones tendientes a obtener el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, por lo tanto no constituye solicitud formal de pensión de invalidez. Así mismo, autorizo que el envío de información vía correo electrónico, también aplique para las comunicaciones emitidas por la Aseguradora con la cual se tiene contratado el Seguro Previsional.

Una vez esté en firme el dictamen de invalidez, de proceder, aportaré todos los documentos requeridos para que Porvenir S.A inicie el estudio de mi beneficio pensional.

Firma del solicitante:

Nombre : JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

CC 1075212633

DJA-BEN

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.212.633**

GONZALEZ MOTTA

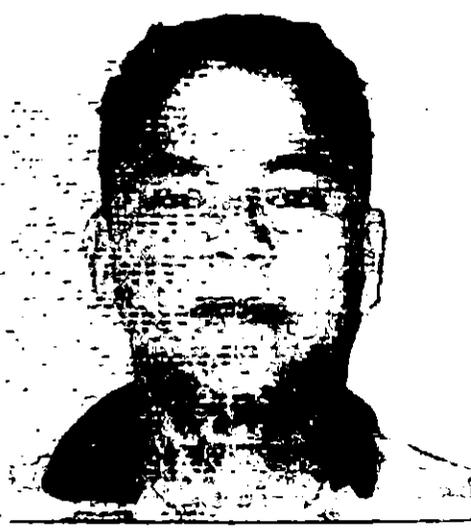
APELLIDOS

JORGE ANDRES

NOMBRES

Jorge A. Gonzalez Motta

FIRMA



porvenir solo hay uno
OFICINA NEIVA
MOD. 03 JUL 2024 MOD.
CORRESPONDENCIA
NEIVA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1986**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

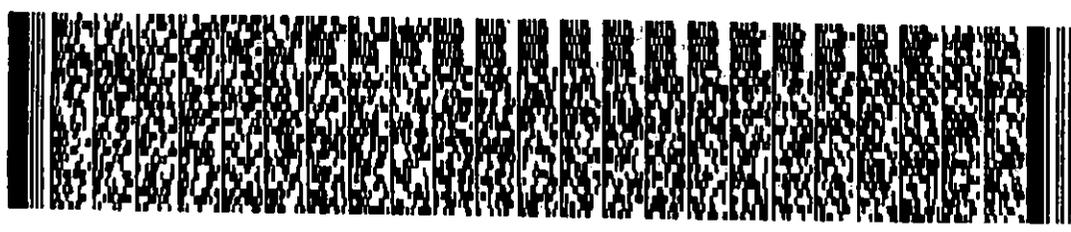
O+
G.S. RH

M
SEXO

09-JUL-2004 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

Powered by CamScanner



A-1900100-00555981-M-1075212633-20140318

0037699233A 1

7132802450

DJA-BEN

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.212.633**

GONZALEZ MOTTA

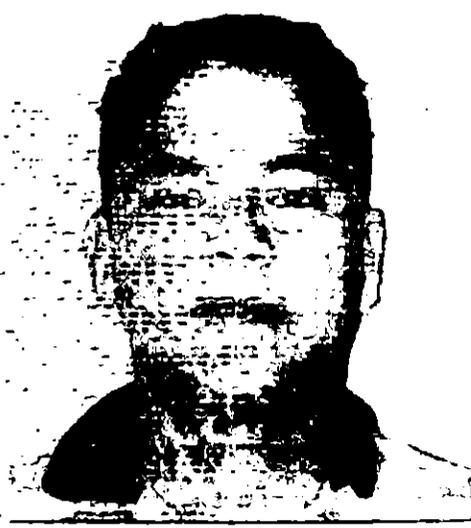
APELLIDOS

JORGE ANDRES

NOMBRES

Jorge A. Gonzalez Motta

FIRMA



porvenir solo hay uno
OFICINA NEIVA
MOD. 03 JUL 2024 MOD.
CORRESPONDENCIA
NEIVA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1986**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

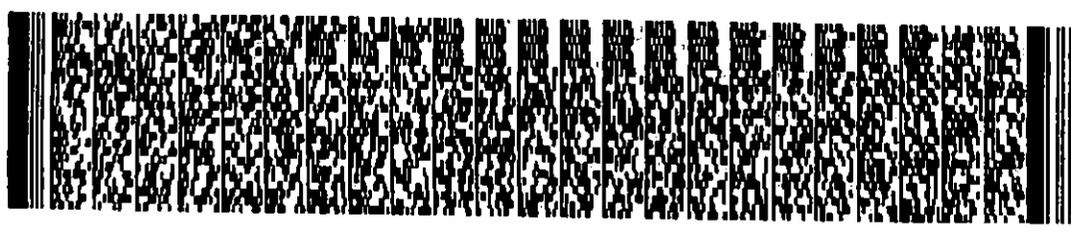
O+
G.S. RH

M
SEXO

09-JUL-2004 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

Powered by CamScanner



A-1900100-00555981-M-1075212633-20140318

0037699233A 1

7132802450



Autorización para conocimiento de historia clínica e historia laboral

Autorizo en forma expresa a la compañía aseguradora con la cual se tiene contratado el Seguro Previsional (seguro que cubre invalidez y muerte) según vigencia y demás entes del Sistema general de Seguridad Social encargados de la calificación de origen y pérdida de capacidad laboral, para tener acceso y copia de la historia clínica de

Jorge Andres Gonzalez Motta

con **Cédula de Ciudadanía** número **1075212633**, incluyendo todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados, así como también a la historia laboral, en desarrollo del Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y de la resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud.

A continuación relaciono el nombre de las Entidades Promotoras de Salud donde se ha estado vinculado (tanto como afiliado como beneficiario de servicios) y las instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (Centros médicos, Clínicas, Hospitales) que han brindado los servicios médicos.

EPS Entidades Promotoras de Salud

NUEVA E.P.S.

ES Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud

AUDIOCOM
SURA
HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO

Relaciono el nombre de las entidades de Planes de beneficios, Pólizas de Seguros, Compañías de Medicina Prepagada, Regímenes Especiales, Clínicas o Médicos Particulares donde se ha estado vinculado (como afiliado directo o beneficiario de servicios) y prestado los servicios médicos.

Certifico bajo gravedad de juramento, que esas son las únicas entidades donde se ha recibido atención médica.

Declaro bajo gravedad de juramento que la información consignada y la documentación aportada en la presente solicitud es verídica y que autorizo a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir y/o la Aseguradora, para validarla y verificarla ante la EPS y/o cualquier fuente de información e investigación, aceptando las consecuencias jurídicas que pueden derivarse de que la información aportada no corresponda a la realidad.

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que el origen de las patologías a estudiar no se encuentra en apelación y que es de origen común (aplica solo para solicitudes de Valoración PCL).

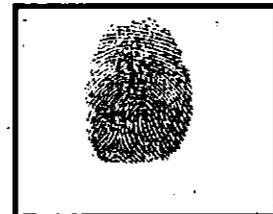
Cordialmente,

Firma del Solicitante:


Nombre : LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO

CC: 7693836

03 JUL 2024



Si en el momento de la solicitud se evidencia que existe controversia en la información de una calificación (por origen, porcentaje PCL, fecha de estructuración u otro dato) el proceso radicado en esta oportunidad, en la Administradora, no tendrá ninguna validez.



Autorización para conocimiento de historia clínica e historia laboral

Autorizo en forma expresa a la compañía aseguradora con la cual se tiene contratado el Seguro Previsional (seguro que cubre invalidez y muerte) según vigencia y demás entes del Sistema general de Seguridad Social encargados de la calificación de origen y pérdida de capacidad laboral, para tener acceso y copia de la historia clínica de

Jorge Andres Gonzalez Motta

con **Cédula de Ciudadanía** número **1075212633**, incluyendo todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados, así como también a la historia laboral, en desarrollo del Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y de la resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud.

A continuación relaciono el nombre de las Entidades Promotoras de Salud donde se ha estado vinculado (tanto como afiliado como beneficiario de servicios) y las instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (Centros médicos, Clínicas, Hospitales) que han brindado los servicios médicos.

EPS Entidades Promotoras de Salud

NUEVA E.P.S.

ES Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud

AUDIOCOM
SURA
HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO

Relaciono el nombre de las entidades de Planes de beneficios, Pólizas de Seguros, Compañías de Medicina Prepagada, Regímenes Especiales, Clínicas o Médicos Particulares donde se ha estado vinculado (como afiliado directo o beneficiario de servicios) y prestado los servicios médicos.

Certifico bajo gravedad de juramento, que esas son las únicas entidades donde se ha recibido atención médica.

Declaro bajo gravedad de juramento que la información consignada y la documentación aportada en la presente solicitud es verídica y que autorizo a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir y/o la Aseguradora, para validarla y verificarla ante la EPS y/o cualquier fuente de información e investigación, aceptando las consecuencias jurídicas que pueden derivarse de que la información aportada no corresponda a la realidad.

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que el origen de las patologías a estudiar no se encuentra en apelación y que es de origen común (aplica solo para solicitudes de Valoración PCL).

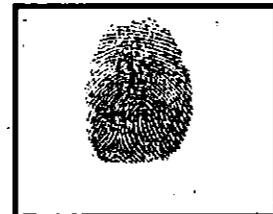
Cordialmente,

Firma del Solicitante:


Nombre : LUIS FERNANDO CADENAS TORREJANO

CC: 7693836

03 JUL 2024



Si en el momento de la solicitud se evidencia que existe controversia en la información de una calificación (por origen, porcentaje PCL, fecha de estructuración u otro dato) el proceso radicado en esta oportunidad, en la Administradora, no tendrá ninguna validez.

Nombres: GINNA CAROLINA CORAL CABRERA

Lic. SO 0383-2017

Tipo documento: CC X CE ____ TI ____ PA ____

No. Documento: 1.085.251.054

Firma:



Fecha: 19/06/2024

Nombre: GINNA CAROLINA CORAL CABRERA

Lic. SO 0383-2017

Tipo documento: CC X CE ____ TI ____ PA ____

No. Documento: 1.085.251.054

Firma:

Fecha: 19/06/2024

HCA-DEN 81

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 1200721	Fecha de Impresión: sábado, 16 de mayo de 2020 7:52 p. m.	Página 1/5
Identificación: 1075212633	Nombres: JORGE ANDRES	Apellidos: GONZALEZ MOTTA

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 16/05/2020 12:37:25 p. m.	No H.C:
Servicio Ingreso: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS	Fecha Egreso:
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	Servicio Egreso: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS
Apellidos: GONZALEZ MOTTA	Tipo Documento: CC Numero: 1075212633
Nombres: JORGE ANDRES	Edad: 33 Años 11 Meses 13 Dias (3/08/1986)
Dirección: CALLE 24 A SUR N 21 B 38 - CANAIMA - NEIVA	Sexo: MASCULINO
Telefono: 3133074504 - 3112523105	Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Entidad: NUEVA EPS	Tipo Afiliado: COTIZANTE
Profesión: PERSONAL DIRECTIVO DE LA ADMINISTRACION PUBLICA	Estado Civil: SOLTERO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 F419
 Diagnóstico TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION 03 JUL 2024

16/05/2020 8:17:50 p. m. INTERCONSULTA PSIQUIATRIA

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE ANSIEDAD, INSOMNIO, TEMOR. REFIERE SE ENCUENTRA EN ESTUDIOS AMBULATORIOS DE DIARREA CRONICA, DOLOR TORACICO, CEFALEA.

DURANTE CONSULTA PACIENTE ANSIOSO, SOMATIZACION DE SINTOMAS. AL EXAMEN MENTAL ORIENTADO, ALERTA, PORTE Y ACTITUD ADECUADOS, ANSISO, TEMEROSO, NO HAY ALUCINACIONES VISUALES, NO AUDITIVAS, JUICIO NORMAL, ADECUADA INTROSPECCION DE ENFERMEDAD

NIEGA TOS, ODINOFAGIA, DISNEA, FIEBRE.

ANTECEDENTES:
 PATOLOGICOS: NO ES CLARO
 FARMACOLOGICOS: CIPROFLOXACINA
 QUIRURGICOS: NIEGA
 ALERGICOS: NIEGA
 PROCEDENCIA: NEIVA
 NEXO EPIDEMIOLOGICO: NIEGA
 VIAJES RECIENTES AL EXTERIOR: NIEGA

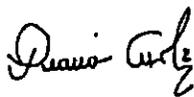
HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, NO LUCE TOXICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIN LEISIONES EN CUERO CABELLUDO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, MNUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, CUELLO SIN MASA NI ADENOPATIAS RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

PULSOS POSITIVOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. ALERTA, GLASGOW 15, NO DEFCIT SENSITIVO NI MOTORO, NO SINGOS MENINGEOS, MARCHA SIN APOYO, FUERZA 5/5.

EXAMEN MENTAL
 PACIENTE ACTIVO AL INTERROGATORIO, SIN CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y SITUACION, EUPROSEXICO, SENSOPERCEPCION NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES CUALITATIVAS, JUICIO CONSERVADO, RAZONAMIENTO ILOGICO, PENSAMIENTO COHERENTE CON IDEAS DE ENFERMEDAD, HIPOTIMIA, HIPOBULIA, CAPITAL IDEATIVO ACORDE, ANSIEDAD, INSOMNIO, IRRITABILIDAD, DESCONFIANZA

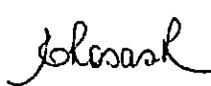
Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA
 Especialidad: PSIQUIATRIA
 Tarjeta Prof. # 1047367958

 Firmado digitalmente por
DIANA ELIZABETH
CUERVO DIAZ

Diana Elizabeth Cuervo Diaz
Médico ponente
Médico
52100206

 Firmado digitalmente
por MARGOTH ROJAS
RODRIGUEZ

Margoth Rojas Rodriguez
Terapeuta Ocupacional
51990604

 Firmado digitalmente
por CARLOTA ANTONIA
ROSAS ROPAIN

Carlota Rosas Ropain
Médico
RM7125/94

2. No se aporta por parte de la ARL actividades de rehabilitación profesional, que permitan modificar los valores asignados en el título II
3. Se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a la Ley 1616 de 2013 y ley 776 de 2002.

Se aclara a la Administradora de Riesgos Laborales; que independientemente que se haya calificado la Pérdida de Capacidad Laboral, deberá brindar las prestaciones para atender las secuelas, lo anterior en virtud de la Ley 776 de 2002.

BIBLIOGRAFÍA

Cuervo, Diana; Cuervo- Díaz, Nidia; Cornejo, Patricia; Cruz- Duque , Marco; Estrada - Roncancio, Gloria; Gómez- Rúa, N. et al. (2020). *El Sistema de Riesgos Laborales en Colombia*. (Tirant lo Blanch, Ed.), Tirant Lo Blanch.

Cuervo-Díaz, D. E., & Morano-Angarita, M. (2017). Prevención y manejo de la discapacidad para trabajar: un campo de estudios necesario para abordar los retos del sistema colombiano de riesgos laborales. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 567-573. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.57350>

Cuervo Díaz DE, Cuervo Díaz N. El rol que desempeñan las empresas: retos y oportunidades en materia de derechos humanos. *Revista Universitas*. 2022;71. doi:10.11144/Javeriana.vj71.rde
<https://dianacuervophd.com/wp-content/uploads/2020/12/brochure-junta-version-diciembre.pdf>
<https://www.youtube.com/c/DianaCuervoPhD>

Por lo anterior, esta junta decide **RATIFICAR** el dictamen N° 14669 de fecha 02/02/2022 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila.

Diagnóstico (s):

I. S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano - LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA

Origen: Accidente de Trabajo

Pérdida de capacidad laboral: 17.93%

Fecha de Estructuración: 14/10/2021

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

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S602	Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA		Accidente de trabajo

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	9,43%	
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	8,50%	
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	17,93%	
Origen: Accidente	Riesgo: de trabajo	Fecha de estructuración: 14/10/2021
Fecha declaratoria: 25/10/2022		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		
Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial	Muerte: No	Fecha de defunción:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No	Requiere de dispositivos de apoyo: No
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No	Enfermedad degenerativa: No	Enfermedad progresiva: Si

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 21296

Página 10 de 11

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

Se trata de un paciente de 36 años, ocupación Conductor Maquinaria Pesada Retroexcavadora

Calificación en primera oportunidad:

ARL SURA mediante dictamen No.1411344590-607826 de fecha 29/11/2021 lo calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 5.70%, para los diagnósticos: S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano – Lesión de Fibrocartilago Triangular - Pinzamiento Cubito Carpiano. Origen: Accidente de Trabajo, con fecha de estructuración 14/10/2021 Alta por Fisiatría. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia 4.00%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 1.70%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Deficiencias de las extremidades superiores por deterioros de nervio Periférico Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional-MUCI 412

El abogado ANDRES AUGUSTO GARCIA MONTEALEGRE apoderado del paciente JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA no estuvo de acuerdo con la calificación de pérdida de capacidad laboral (Porcentaje) por lo cual, fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de HUILA mediante dictamen N° 14669 de fecha 02/02/2022 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia Disminución De Los Rangos De Movilidad De La Muñeca	11.80%	Tab 14.3
Deficiencia De Las Extremidades Superiores Por Deterioro De Nervio Periférico	8.00%	Tab 12.13
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
Total Deficiencias ponderadas 9.43%		

Diagnóstico(s):

- S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano - LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA

DEFICIENCIAS:	9.43%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	7.00%
OTRAS AREAS OCUPACIONALES:	1.50%
TOTAL:	17.93%

Origen: Accidente de Trabajo

Fecha de Estructuración: 14/10/2021

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila, fundamenta su dictamen (ver transcripción)

ARL SURA, controvierte el dictamen (ver transcripción)

Respuesta al recurso de reposición: La Junta Regional ratifica el dictamen inicial.

Se encuentra que no le asiste la razón a SURA por las siguientes razones

- Hay severa limitación de arcos de movimiento de muñeca y metacarpianos de mano derecha dominante, además de dolor crónico somático, que limita de manera importante actividades básicas es instrumentales, así como el desempeño laboral

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 21296

Página 9 de 11

Examen físico: diestro, se pesa en balanza electrónica peso 95,76kg talla 176cm en miembros superiores derecho: se encuentra que haya alteración. para agarres con manos derecha por limitación en flexión de metacarpofalángicas, limitación de arcos de movimiento de muñeca derecha, edema severo en muñeca cara palmar., ante diferentes maniobras persiste la limitación. Puede vestirse/desvestirse pero con dificultad por dolor y limitación para agarres con mano dominante.

Examen mental: Impresiona triste, menciona que la empresa lo despidió al terminar la incapacidad y esto causa estresores sociales y económicos. Ideas de esperanza. No ha consultado aun por salud mental, dado que menciona que se lo solicito a la ARL, pero dijeron que debía ser prescrito por el medico. Insomnio mixto por dolor severo "me hincho". ha tenido ideas de muerte, Intentó quitarse la vida tirándose de una parte alta. Memoria Inteligencia conservada, pensamiento coherente, no alucinaciones.

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al 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.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

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

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

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

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Título 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:

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 21296

Página 8 de 11

DATOS PERSONALES: Hombre de 36 años, procedente de Neiva, escolaridad secundaria. Vive con la compañera y un hijo de 8 años, en casa alquilada.

Rol laboral: operador de retroexcavadora en la empresa INGENIERO JUAN CAMILO SILVA en contrato de distrito de riegos, ingreso el 08/01/2020 hasta octubre de 2020. Cuando se le termino la incapacidad se presentó y la empresa lo despidió. Área económica afectada, la esposa hace rellenas y empanadas y vende y de eso depende económicamente. No puede manejar maquinaria porque no se puede subir a la máquina, no puede manejar cabrilla, no manejo de cambios.

AT El 16 de Marzo del 2020, en labores de engrase de maquinaria sufre caída con trauma en mano derecha. Resonancia muñeca derecha: lesión clase 1B del fibrocartilago triangular. Cirugía de mano descarta manejo quirúrgico. Diagnóstico: trauma en mano derecha con dolor residual, lesión fibrocartilago triangular, pinzamiento cubito carplano.

13-04-2021-RM Muñeca Derecha Simple. folio 80: OPINION: Lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del Palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides). escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo.

13-04-2021-RM Muñeca Derecha Simple. folio 80: OPINION: Lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del Palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides). escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo.

Fue manejado con terapias. La ARL no le da manejo médico, no tiene seguimiento médico. En la actualidad presenta dolor, inflamación se le pone morada. No puede escribir no puede estar con su hijo, no puede recibir ingresos económico y él era el único aportante. Dice que tiene daño psicológico pero no lo han tratado por psiquiatría. Medicado: acetaminofén más codeína y gel local.

Examen físico: diestro, peso 95kg talla 176cm en MSD: AMA de muñeca restringidos en forma moderada no logra cierre total de la mano y oposición con dificultad marcada. Paciente algico. Edema leve de mano

Fecha: Especialidad: Medicina Laboral

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.
Medicina Laboral (25-10-2022)

SE ESTA CALIFICANDO PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO, APELACION DE LA ARL SURA

AT El 16 de Marzo del 2020, en labores de engrase de maquinaria sufre caída con trauma en mano derecha. Resonancia muñeca derecha: lesión clase 1B del fibrocartilago triangular. Cirugía de mano descarta manejo quirúrgico. Diagnóstico: trauma en mano derecha con dolor residual, lesión fibrocartilago triangular, pinzamiento cubito carplano.

13-04-2021-RM Muñeca Derecha Simple. folio 80: OPINION: Lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del Palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides). escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo.

DATOS PERSONALES: Hombre de 36 años, procedente de Neiva, escolaridad secundaria. Vive con la compañera y un hijo de 8 años, en casa alquilada.

Rol laboral: operador de retroexcavadora en la empresa INGENIERO JUAN CAMILO SILVA en contrato de distrito de riegos, ingreso el 08/01/2020 hasta octubre de 2020. Cuando se le termino la incapacidad se presentó y la empresa lo despidió. Área económica afectada, la esposa hace rellenas y empanadas y vende y de eso depende económicamente

No puede manejar maquinaria porque no se puede subir a la máquina, no puede manejar cabrilla, no manejo de cambios. Desconoce si la ARL hizo visita de seguimiento al reintegro laboral. Nunca volvió a trabajar, dado el despido.

Medicado: acetaminofén más codeína y gel local. La ARL no ha dado de manera regular por barreras administrativas de la autorización, dado que es por teléfono y el paciente dice que no le contestan y debe comprarlas o que se las regale un familiar

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 21296

Página 7 de 11

Resumen:

HISTORIA CLÍNICA MC: paciente que acude a consulta por que presentó accidente laboral aproximadamente que le duele la muñeca derecha de predominio en borde cubital de muñeca que se manejó con terapias físicas, que refiere que estaba inflamada, pero se ha ido desinflamando. Paciente que refiere que esta mejor le duele al hacer fuerza mm con signos de ruptura de fibrocartilago y tiene signos de pinzamiento de piramidal por el estiloides cubital EF: paciente que tiene dolor en zona piramidal y tiene dolor en borde cubital de la muñeca no hay inestabilidad radio cubital distal dx: lesión de fibrocartilago triangular — pinzamiento cubito carpiano análisisse considera que hay que esperar para ver si el pinzamiento sede la inflamación con el tiempo y requiere reparación ligamentaria y acortamiento de la estiloides cubital Por el momento no requiere reparación micro quirúrgico PLAN: Por el momento no requiere reparnción de la radio cubital distal. se cierra caso

Fecha: 14/10/2021

Especialidad: Fisiatria, folio 81:

Resumen:

EXAMEN OSTEOMUSCULAR paciente con dolor en muñeca derecha, dolor a la flexión extensión y pronación de muñeca derecha. no alteración de la sensibilidad de dos puntos en muñeca derecha y mano derecha no alteración de fuerza muscular 5/5 en miembro superior derecho, flexoextensores de muñeca derecha y pronosupinadores de muñeca derecha 5/5 no alteración en cicatrización, no alteración vascular, no alteración adicional no ayudas para la marcha goniometría: muñeca derecha flexión 90 grados, extensión 90 grados, desviación radial 30 grados, desviación cubital 30 grados, pronosupinación normal

Pruebas específicas

Fecha: 13/04/2021

Nombre de la prueba: RM Muñeca Derecha Simple, folio 80:

Resumen:

OPINION: Lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del Palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides). escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo Interdisciplinario

Fecha:

Especialidad: Terapia Ocupacional

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

Terapia Ocupacional (25-10-2022)

Durante la valoración la (el) paciente aporta la siguiente información:**Diagnóstico(s):**

1. S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano - LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA

DEFICIENCIAS:	9.43%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	7.00%
OTRAS AREAS OCUPACIONALES:	1.50%
TOTAL:	17.93%

Origen: Accidente Laboral

Fecha de Estructuración: 14/10/2021

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 21296

Página 6 de 11

afectado. reintegro laboral. opción para reintegro laboral: continua con incapacidad DIAGNÓSTICO: S602 CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LAS MUÑECA Y DE LA MANO

Fecha: 17/06/2021

Especialidad: Telemedicina MSI ARL, Dr. Viviana Ximena Tobar Arcega, folio 20:

Resumen:

ENFERMEDAD ACTUAL: el día 16-mar-2021 as las 5:30 pm el trabajador Jorge Andres Gonzalez Motta se encontraba engrasando la excavadora oruga, al apoyase en la cadena de la maquina resbalo, en el momento de la caída reacciona colocando la mano derecha de apoyo para no golpear el cuerpo, cuando se realizó la revisión al trabajador por parte de la siso se evidencio que no presentaba raspaduras ni dolor en la mano, el día 24-mar-2021, trabajador le informa a la siso que al realizar una actividad de su cargo presento dolor en la mano derecha, debido al evento pasado anteriormente mencionado se realiza el reporte de accidente, refiere atención en clínica medi láser el día 27/03/2021, en donde se le realiza rx de muñeca derecha diagnosticándose posible fractura, por dudas en el diagnostico se ordena rmn de muñeca derecha, se incapacita por 30 días, rmn realizada el día 13/04/2021, la cual informa lesión clase b1 del fibrocartilago triangular según clasificación, lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociada, no hay fractura de estiloides, escaso derrame intra- articular de origen reactivo, ortopedia Dr. Leonel Ramirez, lo evalúa el día 30/04/2021, quien decide manejo conservador, ordena terapia física 20 sesiones, formula médica, incapacidad por 9 días, con orden de reintegro laboral (información dada por el paciente), cita control en 30 días. El 31-05-2021 MSI- Dra. Martha Elena Correa Chaparro el día de hoy refiere continuar con dolor y edema en muñeca, tras conocer estado de paciente y tras conocer información dada por el mismo en relación a cita con ortopedia se decide prorroga de it por 5 días, reintegro laboral al termino con recomendaciones. — paciente quien continúa incapacitado solicito cambio de ortopedista y asignaron cita para el día 9 de junio en salud vida persiste sintomático refiere que solicito la cita para ampliar la incapacidad concepto se decide ampliar incapacidad hasta cita presencial con ortopedia para definir reintegro Asistió a cita de control con ortopedia el día 1-06-2021 quien ordena continuar terapias físicas, manejo analgésico, y valoración por fisiatría Genera de 15 días de it que terminaron el 15-06-2021- control por ortopedia el 30-06-2021 Tenía control por fisiatría el día 15-06-2021 pero fue cancelada y reprogramada para el día 25-06-2021- en el momento se encuentra realizando terapias físicas 8/20. Refiere que mano permanece edematizada con persistencia de dolor con movilidad restringida. **NOTAS DE ANÁLISIS Y PLAN:** paciente con at del 16-03-2021 lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular, en manejo por ortopedia, pendiente control por fisiatría, con persistencia de dolor edema y limitación funcional según lo descrito por el paciente por lo que se genera prorroga de it de 10 días y se espera sea valorado por fisiatría el 25-6-2021, continuar proceso de rehabilitación. Control por MSI posterior a valoración por fisiatría **NOTAS DE EXPECTATIVAS Y METAS:** paciente con at del 16-03-2021 lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular, en manejo por ortopedia, pendiente control por fisiatría, con persistencia de dolor edema y limitación funcional según lo descrito por el paciente por lo que se genera prorroga de it de 10 días y se espera sea valorado por fisiatría el 25-6-2021, continuar proceso de rehabilitación. Control por MSI posterior a valoración por fisiatría. Reintegro laboral: Opción para reintegro laboral: Continua con incapacidad DIAGNÓSTICO: S602 CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LAS MUÑECA Y DE LA MANO

Fecha: 09/08/2021

Especialidad: Medicina General, Dr. Gina Paola Bernal, folio 26:

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: se me acabo la incapacidad. **ENFERMEDAD ACTUAL** paciente de 35 años con accidente de trabajo 16-mar-2021 se encontraba engrasando la excavadora oruga, al apoyase en la cadena de la maquina resbalo, en el momento de la caída reacciona colocando la mano derecha de apoyo para no golpear el cuerpo. valorado por ortopedia en clínica medla5er0, indican toma de rmn: lesión clase b1 del fibrocartilago triangular según clasificación, lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociada, no hay fractura de estiloides. me comunico con el pte quien autoriza consulta telefónica, refiere ultimo control con fisiatría el 24/06 refiere le indico realizar terapia física, prorroga de incapacidad 30 días, cita con ortopedia y control en 2 meses. refiere ha realizado 8 sesiones de fisioterapia, pendientes 6 ss porque la terapeuta tuvo un inconveniente, refiere pendiente control ortopedia el 23/08 ya que se lo aplazaron., tiene incapacidad de trabajo al 8 de agosto. refiere persiste con dolor y edema en la mano. **EXAMEN FÍSICO** otros signos vitales sitio de toma de temperatura: axilar estado general del paciente refiere aceptable estado general notas de análisis y plan: paciente en seguimiento por at 5 meses de trauma en mano derecha con lesión de fet, en proceso de rhb física, sin nuevas citas con ortopedia desde 1 de junio. pte tenía cita asignada para hoy pero dice que se la aplazaron para el 23 de agosto. al revisar en sistemas de información verifíco que no tiene ninguna cita asignada con ortopedia, por lo que indico que voy a verificar la información y según esto le enviare prorroga de la incapacidad. al terminar la consulta verifíco nuevamente las citas asignada y veo que el pte acaba de llamar a línea de atención y se le asigno cita con ortopedia para el 7 de septiembre, considero pte no requiere 30 días más de incapacidad, me comunico con el pte quien refiere las citas de ortopedia anterior se las habían asignado directamente en labor vida, ahorita llamo a sura y le indicaron la cita para septiembre, dice que el se confió que la terapeuta le había dicho que ya tenía la cita, sin embargo pte conoce número de línea de atención, ha pedido varias teleconsultas msi, sabe cómo es el proceso para solicitar citas. considero prorroga de it 10 días, reintegro laboral con recomendaciones. notifico a medico laboral y gestora de reintegro. **REINTEGRO LABORAL** opción para reintegro laboral: se envía a grsl **DIAGNÓSTICO:** S633 RUPTURA TRAUMÁTICA DE LIGAMENTOS DE LA MUÑECA Y DEL CARPO

Fecha: 21/09/2021

Especialidad: Ortopedia de Mano, folio 81:

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 21296

Página 5 de 11

...masculino de 35 años, operador de maquinaria amarilla, al 16 03 21: se encontraba engrasando la excavadora oruga, al apoyarse en la cadena de la maquina resbalo, en el momento de la caída reacciona colocando la mano derecha de apoyo para no golpearse el cuerpo, cuando se realizó la revisión al trabajador por parte de la siso se evidencio que no presentaba raspaduras ni dolor en la mano, el día 24-mar-2021, trabajador le informa que al realizar una actividad de su cargo presenta dolor en la mano derecha, recibió atención médica en clínica medilaser Neiva-hulla por servicio de ortopedia (no aporta historia clínica) refiere que indicaron realiza rrr mano derecha, incapacidad medica por 30 días, realizan rrr de muñeca derecha simple el 13-04-2021 sugiere lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides), escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo, valorado por servicio de ortopedia de mano el 01-06-2021 con reporte de imagen dx, considera beneficiario de manejo fisioterapéutico, deriva a servicio de fisiatría, valorado por fisiatría el 24-06-2021 solicita concepto por servicio de ortopedia de mano para definir conducta, realiza control con ortopedia de mano el 21-09-2021 descarta manejo quirúrgico, alta por el servicio, el 14-10-2021 valorado por servicio de fisiatría que considera proceso de rehabilitación culminado- alta por el servicio, realiza 60 sesiones de terapia física, incapacidad total 210 días, reintegro laboral con recomendaciones, actualmente desvinculado, otros roles: se moviliza en servicio público, no realiza prácticas deportivas, tiene mascota, conejo al cual cuida y alimenta, vive con esposa e hijo (7 años), actividades propias del hogar las realiza la esposa, realiza actividades de autocuidado requiere ayuda para vestirse, no tiene personas enfermas a cargo, no tiene ingresos adicionales. dx. 1) s602 traumatismo en mano derecha...

Nota: La sala 2 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: 14/05/2021

Especialidad: Medicina del Trabajo, Dr. Heidy Lucia Vélez, folio 22:

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: Tengo una cita ENFERMEDAD ACTUAL: masculino de 34 años, residente en rivera, huila, operador de maquinaria amarilla, al 16 03 21: se encontraba engrasando la excavadora oruga, al apoyarse en la cadena de la maquina resbalo, en el momento de la caída reacciona colocando la mano derecha de apoyo para no golpearse el cuerpo, cuando se realizó la revisión al trabajador por parte de la siso se evidencio que no presentaba raspaduras ni dolor en la mano, el día 24-mar-2021; trabajador le informa que al realizar una actividad de su cargo presenta dolor en la mano derecha, debido al evento pasado anteriormente mencionado se realiza el reporte de accidente. pte citado para tele orientación el día 31/03/2021, según lo referido en hc: se establece contacto con trabajador, no aporta información sobre los hechos relacionados con su at, ni su clínica actual, refiere no solicitó esta atención, la solicitó la empresa, no desea dar ninguna información, refiere necesita un abogado, pte con actitud desafiante, indica cualquier información sobre su caso la solicitemos por medio de su abogado o siso de empresa: se le informa la atención prestada es para manejar la parte clínica de su caso, no tiene nada que ver con temas jurídicos, adicionalmente amenaza con estar grabando la llamada, se indica no autorizo difundir ninguna grabación derivada de esta consulta ya que desconozco su intención y su fin y viola mis derechos tal como lo dispone la ley 1581 de 2012. debido a la poca colaboración de pte y quebrantamiento de relación médico /paciente doy por terminada la tele consulta, le indico reprogramar atención en caso de requerirlo.... paciente el día hoy refiere atención en clínica medi laser el día 27/03/2021, en donde se le realiza rx de muñeca derecha diagnosticándose posible fractura, por dudas en el diagnóstico se ordena rrr de muñeca derecha, se incapacita por 30 días, rrr realizada el día 13/04/2021, la cual informa lesión clase b1 del fibrocartilago triangular según clasificación, lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociada, no hay fractura de estiloides, escaso derrame.intra-articular de origen reactivo, ortopedia Dr. Leonel Ramirez, lo evalúa el día 30/04/2021, quien decide manejo conservador, ordena terapia física 20 sesiones, formula médica, incapacidad por 9 días, con orden de reintegro laboral (información dada por el paciente), cita control en 30 días, el día de hoy refiere continuar con dolor y edema en muñeca, tras conocer estado de paciente y tras conocer información dada por el mismo en relación a cita con ortopedia se decide prorroga de it por 5 días. reintegro laboral al termino con recomendaciones. — el día de hoy en seguimiento refiere que tiene control con ortopedia el 30.5.21. el cual cambio por orden de abogado, tiene it vigente hasta el 18 de mayo que dice se la han dado por prorroga de it por dolor en mano y dice que si no le dan incapacidad medica estando enfermo estaríamos incubriendo un delito: solicita esta cita para pedir cambio de ortopedista. refiere que demandara a ortopedista tratante y ya lo tiene en manejo juridico por ordenar reintegro laboral. **EXAMEN FÍSICO** otros signos vitales sitio de toma de temperatura: axilar estado general del paciente consulta telefónica, paciente que refiere estar en buenas condiciones generales, discurso fluido coherente alerta orientado persona tiempo lugar. no refiere fiebre, disnea ni otros síntomas asociados. **NOTAS DE ANÁLISIS Y PLAN:** pte masculino de 34 años, paciente masculino 34 años de edad, antecedentes de trauma muñeca derecha en at el día 16/03/2021, manejo por parte de ortopedia Dr. Leonel Ramirez, inicia el día 27 /03/2021, incapacitado hasta el día 09/05/2021 con orden de reiniciar labores con recomendaciones por parte de ortopedia. manejado con terapias físicas. aun dice paciente persiste sintomático. solicita en esta cita cambio de ortopedista ya que no está de acuerdo con conducta médica, refiere que ya tiene el caso con abogado y que lo han incapacitado desde la fecha por dolor en mano y que es un derecho del pte a que se le incapacite. refiere que no está de acuerdo con el reintegro laboral ni con manejo de cx. requiere valoración y concepto medico por otro especialista. se da orden de valoración con ortopedia (cambio de profesional) para valoración y definir conducta medica **NOTAS DE EXPECTATIVAS Y METAS:** debe realizar el tratamiento ordenado, asistir a las citas programadas, guardar historia clínica completa, vigilar signos y síntomas de alarma como aumento del dolor, empeoramiento de la inflamación, disminución de la movilidad del segmento

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen:1075212633 - 21296

Página 4 de 11

1B DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA Con base en la historia clínica y documentos aportados se fundamentó la ponencia materia de discusión y análisis por los demás miembros asistentes quienes coinciden en todos sus términos; atendiendo a lo dispuesto en el decreto 1507/14-1352 de 2013 y ley 776 de 2002 se procede a calificar teniendo en cuenta los siguientes factores así: DEFICIENCIAS: 43% ROL LABORAL: 7.00% OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES: 1.5% TOTAL: 17.93% ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO FECHA ESTRUCTURACION: 14 DE OCTUBRE DEL 2021..."

Motivación de la controversia: ARL SURA, controvierte el dictamen con base en: "...Asunto: Recurso de Reposición y en Subsidio de Apelación del dictamen N° 14669 de Calificación de pérdida de capacidad laboral, de fecha 02/02/2022 del señor(a) **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA CC 1075212633**. Solicitamos respetuosamente a la junta revisión de la calificación de PCL del caso del trabajador de la referencia, por las secuelas DEFICIENCIA POR DISMINUCIÓN DE RANGOS DE MOVILIDAD DE MUÑECA- DEFICIENCIA POR ALTERACIÓN DE NERVIOS bajo cobertura de ARL SURA, toda vez que estamos en desacuerdo con el dictamen, PCL 17.93%, proferido por la junta, los motivos son los siguientes: Paciente a quien en junta se le califica deficiencia de movimientos de muñeca según la tabla 14.3 del decreto 1507/2014. Si nos ceñimos a la valoración funcional presencial y la valoración por fisiatría del 14/10/2021 los amas de muñeca derecha son flexión: 80 grados, extensión 80 grados, desviación radial 20°, desviación cubital 30°. lo cual de acuerdo con dicha tabla NO presenta deficiencias por alteración de movimiento de muñeca derecha. Este paciente de acuerdo a las capacidades residuales funcionales con las que queda (dolor residual únicamente), puede desempeñar su labor habitual sin dificultad. Es de tener en cuenta que como operador de maquinaria pesada cuenta con las habilidades suficientes para realizar dicha labor y no requiere ningún tipo de recomendación por parte de la ARL. Como no tiene alteración en el rol laboral, no es correcto asignarle deficiencia por la autosuficiencia económica. Se solicita, además, se revise los otros roles laborales tales como la comunicación, la movilidad y el autocuidado ya que consideramos que de acuerdo a las deficiencias que el paciente presenta, estas se encuentran sobrevaloradas. Solicitamos cordialmente a la junta se revise el dictamen proferido y se tengan en cuenta los argumentos anteriormente expuestos, modificando la POLO asignada. De ser negada la reposición, solicitamos el caso sea remitido a la junta nacional de calificación..."

Respuesta al recurso de reposición: "...Revisado el expediente y lo solicitado en el recurso se puede apreciar, no se presenta ningún argumento técnico médico o científico que desvirtúe la decisión impugnada; la calificación otorgada se fundamentó adecuadamente en las Deficiencias y otras áreas ocupacionales que hace referencia el Decreto 1507 del 2014. No obstante, el ponente revisa la documentación que sirvió de base para la calificación y la sustentación del recurso, no encontrando ningún fundamento nuevo que pueda incidir en el resultado impugnado de tal manera que el Tribunal Médico se atiene a lo resuelto en la calificación emitida, y por unanimidad se RATIFICA el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral del Dictamen No. 14669, que calificó la pérdida de capacidad laboral del señor JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA de la siguiente forma: DEFICIENCIA: 9.43 0/0 ROL LABORAL: 7.0% OTRAS AREAS OCUPACIONALES: 1.5% TOTAL: FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 14 de octubre del 2021. ORIGEN: accidente de trabajo. Por lo anteriormente señalado este tribunal decide NO REPONER el DICTAMEN No. 14669 del 2 de febrero del 2022, consecuentemente concede el recurso de APELACIÓN para ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, donde se debe surtir el recurso de alzada, notifíquese y cúmplase..."

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Antecedentes Junta Nacional

Dictamen N.º 1075212633-2768

Fecha: 16/03/2017

Diagnósticos:

1. S800 Contusión De La Rodilla – TRAUMATISMO RODILLA IZQUIERDA
2. M236 Otra ruptura espontánea del (de los) ligamento (s) de la rodilla – LESION GRADO I LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR RODILLA IZQUIERDA
3. M233 Otros Trastornos De Los Meniscos – P.O.P ARTROSCOPIA MENICOPLASTIA, RODILLA IZQUIERDA

Deficiencias:	10.50%
Rol y Otras Areas Ocup:	14.40%
Total:	24.90%

Origen: Accidente de Trabajo

Fecha estructuración: 16/10/2013

Resumen de información clínica:

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 21296

Página 3 de 11

esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, en caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

ARL SURA mediante dictamen No.1411344590-607826 de fecha 29/11/2021 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 5.70%, para los diagnósticos: S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano – Lesión de Fibrocartilago Triangular - Pinzamiento Cubito Carplano. Origen: Accidente de Trabajo, con fecha de estructuración 14/10/2021 Alta por Fisiatría. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia 4.00%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 1.70%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Deficiencias de las extremidades superiores por deterioros de nervio Periférico Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional-MUCI 412

El abogado ANDRES AUGUSTO GARCIA MONTEALEGRE apoderado del paciente JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA no estuvo de acuerdo con la calificación de pérdida de capacidad laboral (Porcentaje) por lo cual, fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de HUILA mediante dictamen N° 14669 de fecha 02/02/2022 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia Disminución De Los Rangos De Movilidad De La Muñeca	11.80%	Tab 14.3
Deficiencia De Las Extremidades Superiores Por Deterioro De Nervio Periférico	8.00%	Tab 12.13
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
Total Deficiencias ponderadas 9.43%		

Diagnóstico(s):

- S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano - LESIÓN CLASE 1B DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA

DEFICIENCIAS:	9.43%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	7.00%
OTRAS AREAS OCUPACIONALES:	1.50%
TOTAL:	17.93%

Origen: Accidente Laboral

Fecha de Estructuración: 14/10/2021

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos: "...ANTECEDENTES Y HALLAZGOS CLÍNICOS El 16 de Marzo del 2020, en labores de engrase de maquinaria sufre caída con trauma en mano derecha. Resonancia muñeca derecha: lesión clase 1B del fibrocartilago triangular. Cirugía de mano descarta manejo quirúrgico. Diagnóstico: trauma en mano derecha con dolor residual, lesión fibrocartilago triangular, pinzamiento cubito carpiano. TITULO II: se procede a calificar por acceso remoto entrevista videollamada, dado a la emergencia sanitaria generada por el COVID - 19 y siguiendo las directrices del ministerio de salud y de trabajo (Decreto 491 del 2020), no es procedente realizar la valoración de manera presencial. Paciente quien sufre accidente de trabajo presentando lesión clase 1b del fibrocartilago triangular mano derecha; a la valoración se encuentra, restricción en la movilidad de mano y muñeca dominante, con dificultad para uso fino de la mano, agarres deficientes y no aplicación de fuerza, actualmente le terminaron el contrato. Con limitaciones y restricciones leves para tareas y operaciones como conductor maquinaria pesada, retroexcavadora, se califica rol laboral recortado. Dificultad moderada dependencia moderada para otras áreas ocupacionales relacionadas con uso de la mano dominante, escribir, cuidado de la propia salud, transporte, conducir, quehaceres y limpieza del hogar. SE PROCEDE A CALIFICAR CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS. - LESION CLASE

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen:1075212633 - 21296

Página 2 de 11



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: 25/10/2022	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 1075212633 - 21296
Tipo de calificación:	Primera oportunidad: SURA ARL	Primera instancia: Junta Regional del Huila
Instancia actual: Segunda Instancia	Nombre solicitante: SURA ARL	Identificación: NIT 800256161
Tipo solicitante: ARL	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: IPS PLAZA CENTRAL CRA 65 NRO 11-50 PISO 3 LC 3-63
Teléfono:		
Correo electrónico: asramirez@sura.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
Teléfono: 7440737	Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA	Identificación: CC - 1075212633 - NEIVA	Dirección: CARRERA 28 A 2BIS 03 BARRIO NUEVA GRANADA
Ciudad: Neiva - Huila	Teléfonos: - 3112523105/3182772293	Fecha nacimiento: 03/06/1986
Lugar: Rivera - Huila	Edad: 36 año(s) 4 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: yolegalsas@gmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: SURA ARL	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado
No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

<ul style="list-style-type: none"> Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente. Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0. Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2
Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 21296

Página 1 de 11

Información del paciente (Nombre completo) / Identificación: **Jorge Andres Gonzalez Motta** / CC: **1075212633**

Fecha de nacimiento: **03-06-1986** / Edad: **37 años(Adulto)** / Sexo: **Masculino**

Tipo de afiliación ARL: **ARL** / Departamento: **NEIVA** / Municipio: **NEIVA** / Dirección: **CR 28 A # 2 - 03**

Teléfono fijo: **3112523105** / Otro teléfono fijo: **3112523105** / Correo electrónico: **Jorgeandresgonzales@hotmail.com**

Estado civil: **Operador de maquinaria** / Identidad de género: **Masculino** / Grupo Poblacional: **Población general**

Escolaridad: **Media Académica o Clásica (Bachillerato Básico)** / Raza: **Mestizo**

Responsable

Nombre responsable: **MAGALI QUESADA NARVAES** / Parentesco: **Cónyuge**

Movilidad para llegar a la atención

Modo de transporte: **Bus**

Datos del Acompañante

Nombre Acompañante: **MAGALI QUESADA NARVAES** / Parentesco acompañante: **Cónyuge**

Teléfono Acompañante: **3133074504**

Motivo de Consulta

PARA QUE ME MANDEN A EL PSIQUIATRA
Enfermedad actual

CONTROL, AT PACIENTE DE 35 AÑOS CON ACCIDENTE DE TRABAJO 16-MAR-2021 LESION CLASE B1 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR SEGUN CLASIFICACION, LESION TRAUMATICA DE LA INSERCIÓN CUBITAL DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR ASOCIADA, NO HAY FRACTURA DE ESTILOIDES.. PACIENTE PSIQUIATRICO MEDICADO, HABLA LA ESPOSA POR EL MAGALI QUESADA NARVAES, CC 36313399. EN JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, NACIONAL DICTAMEN 25/10/2022 DICTAMEN 1075212633 -21296 DONDE CALIFICAN LESION CLASE B1 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA CON UNA CALIFICACION PCL 17.93% REFIERE OTRO AT, 2017 NO REGISTRADO EN EXPEDIENTES DE ARL SURA Y A LA FECHA CONSULTA POR CUADRO DE ANSIEDAD, MANEJO PREVIO CONCEPTO DE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NEIVA, 16/05/2020 TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICOTICOS MANEJO CON BENZODIAZEPINAS Y ANTIDEPRESIVOS. YA EN MANEJO POR PSIQUIATRIA 2017. EN CONSULTA LA ESPOSA HABLA PRO TELEFONO CON UN ABOGADO. PACIENTE DEMANDANTE. REFIERE AT DE 2017 NO REGISTRADO EN ARL, SURA. EN MANEJO POR EPS NUEVA EPS ULTIMA CITA HACE 3 MESES POR TELECONSULTA NO PRESENCIAL SIN NEGACION DE ATENCIONES.

Antecedentes Patológicos

Enfermedad	Presente	Enfermedad	Presente
Trastorno Osteomuscular	No	Obesidad	No
Neumopatía Laboral	No	Enfermedad tiroidea	No
EPOC	No	Cáncer	No
Asma	No	Insuficiencia renal crónica	No
Hipertensión arterial	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Insuficiencia Venosa Periférica	No	Trastorno psiquiátrico	Si
Enfermedad Isquémica del corazón	No	VIH	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Diabetes mellitus	No		

Ips Sura Olaya (79)
 Consulta Médico Seguimiento Integral ARL
 Fecha de la atención 09/08/2023 09:15



Notas de expectativas y metas: SE D A MANEJO DE DOLOR RESIDUAL POR TARJAMA DE MANO

Seguimiento covid

¿El paciente requiere seguimiento? No

Reintegro laboral

Opción para reintegro laboral: Desempleado

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S668-TRAUMATISMO DE OTROS TENDONES Y MÚSCULOS A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	Confirmado repetido	MANO DERECHA FIBROCARILAGO TRIANGULAR SIN FRACTURA

Resumen de conducta

Resumen de conducta: Remisión

Causa externa y finalidad

Causa externa	Accidente de trabajo	Finalidad de la consulta	No aplica

(Contenido borrado)

Prescripción de medicamentos

Código	Tipo	Nombre	Recursos	Cantidad
N/A	salud	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 8 Horas durante 20 DIAS	60
N/A	salud	DICLOFENACO SÓDICO/ACIDO HIALURONICO 3/2.5/100 G/G EMULSION TOPICA X30G	1 GRAMO cada 12 Horas durante 20 DIAS	2

Ayudas diagnósticas

Remisión

Código	Tipo	Nombre	Número días	Cantidad
37777	salud	REMISION A E.P.S.	N/A	N/A

Recomendaciones

AT PACIENTE DE 35 AÑOS CON ACCIDENTE DE TRABAJO 16-MAR-2021 LESION CLASE B1 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR SEGUN CLASIFICACION. LESION TRAUMATICA DE LA INSERCIÓN CUBITAL DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR ASOCIADA, NO HAY FRACTURA DE ESTILOIDES. PACIENTE PSIQUIATRICO MEDICADO, HABLA LA ESPOSA POR EL MAGALI QUIESADA NARVAES, CC 36313393. EN PUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, NACIONAL DICTAMEN 25/10/2022 DICTAMEN 1075212633-21296 DONDE CALIFICAN LESION CLASE 1B DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA CON UNA CALIFICACION PCL 17.93%. REFIERE OTRO AT, 2017 NO REGISTRADO EN EXPEDIENTES DE ARL SURA Y A LA FECHA CONSULTA POR CUADRO DE ANSIEDAD, MANEJO PREVIO CONCEPTO DE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NIENA, 16/05/2020 TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICOTICOS MANEJO CON BENZODIAZEPINAS Y ANTIDEPRESIVOS. REFIERE AT DE 2017 NO REGISTRADO EN ARL SURA, EN MANEJO POR EPS NUEVA EPS ULTIMA CITA HACE 3 MESES, A LA FECHA CON SIGNOS DE INFLAMACION Y DOLOR RESIDUAL. SE DEJA MANEJO ANEVO Y TOPICO CICLO 10 DIAS SE REMITE A MANEJO DE ENFERMEDAD PSIQUIATRICA A EPS.

Información del profesional

GERMAN MARTINEZ LOPEZ

CC 79131285

MEDICINA GENERAL

Registro 993393



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: <u>16/03/2017</u>	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 1075212633 - 2768
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.	Primera instancia: Junta Regional del Huila
Solicitante: ARL	Nombre solicitante: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.	Identificación: NIT 830054304
Teléfono: 6439600 ext 3563	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Av. Cra 70 No. 99 72 Piso 2
Correo electrónico: ingrith@mapfre.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA	Identificación: CC - 1075212633	Dirección: CALLE 24 A SUR N° 21 B - 36 B/ CANAIMA
Ciudad: Neiva - Huila	Teléfonos: - 3112523105-3133074504	Fecha nacimiento: 03/06/1986
Lugar: Neiva - Huila	Edad: 30 año(s) 9 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: Mapfre colombia vida seguros S.A	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- FURAT o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable.
- 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 instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 2768

Página 1 de 7

- esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:
ANTECEDENTES

•La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Hulla mediante dictamen N° 7035 del 06/10/2016 calificó los Dxs: Traumatismo rodilla izquierda, P.O.P Artroscopia meniscoplastia, Lesión grado I ligamento cruzado anterior PCL: 39.30%, Origen: Accidento de trabajo FE: 16/10/2013

•ARL Mapfre Mediante Dictamen N° 1075212633-206 del 08/10/2015 calificó los Dxs: contusión de rodilla izquierda (Enfermedad laboral) DXS: Contusión de muslo izquierdo, PCL: 0.00%, Origen: Accidente de trabajo FE: 15/07/2015

MOTIVO DE CONTROVERSIA

•ARL Mapfre presentó recurso de Recurso de Reposición y el subsidio de Apelación por dictamen de calificación el 11/10/2016 manifestando:

Atentamente estamos solicitando a la honorable Junta Regional de Calificación de Invalidez, la revisión y en subsidio la apelación, de la Calificación del Dictamen No. 7035 del 6/10/2016, del señor JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA identificado con C.C. 1075212633 y recibido por nosotros el 10 de octubre 2016, lo anterior con base en las siguientes consideraciones de tipo Técnico.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez dictaminó: TRAUMATISMO DE RODILLA IZQUIERDA con una pérdida de capacidad laboral y ocupacional 39.3%, con lo que no estamos de acuerdo dado que no presenta restricción en la movilidad.

Teniendo en cuenta lo anterior les solicitamos de la manera más respetuosa la revisión de la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional realizada, si esto no fuera posible solicitamos en subsidio la apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

•La junta regional de calificación de invalidez de Hulla concede el recurso de apelación ante la junta Nacional de calificación de invalidez para su respectivo tramite

Resumen de información clínica más reciente:

Paciente de 30 años de edad, ocupación Operador de retroexcavadora

Furat 16/10/2013

El operador de retroexcavadora se encontraba auxiliando a una volqueta de la empresa enganchándola cuando paso otra volqueta y bordeo una piedra que se encontraba sobre el corredor vial impactando su pierna izquierda a la altura (de la rodilla.)

Conceptos médicos

Fecha: 02/07/2015 Especialidad: ORTOPEDIA

Resumen:

Postoperatorio 10 semanas completando rehabilitación. Refiere dolor medial con actividades de esfuerzo moderado no inestabilidad. No ha realizado valoración por Medicina Laboral. Examen físico: Marcha independiente. Herida cicatrizada flexión 0/120° leve dolor medial en

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 2768

Página 2 de 7

isquiotibiales. Rodilla estable no derrame articular, neurovascular distal normal. **CONDUCTA:** Indicaciones de plan casero. Valoración por Medicina Laboral. Prórroga de incapacidad por 15 días. De alta por Ortopedia. Restricción temporal para actividades de esfuerzo moderado y flexión repetida de rodilla. Restricción definitiva para actividades de impacto y gran esfuerzo en rodilla y miembro inferior

Fecha: 15/07/2015 Especialidad: Medicina física

Resumen:

considero adecuado estado post-quirúrgico. en el momento con dolor de tipo mecánico, no se observan signos de compromiso neuropático o cambios neurotróficos locales o regionales por fisioterapia no se dará manejo adicional, debe dejar de utilizar bastón envió a valoración por medicina laboral al finalizar las sesiones de fisioterapia. se considera que si se va a dar manejo debe ser con medicación de espectro estrecho. por fisioterapia no se dará manejo adicional

Fecha: 15/07/2015 Especialidad: Fisiatria

Resumen:

Paciente de 28 años de edad quien sufrió accidente de trabajo en 2013 con traumatismo en rodilla izquierda. Se le realizó cirugía de reparación de menisco Y ligamento por artroscopia el 8 de abril de 2015 se desconocen otros manejos u otros antecedentes. En el momento paciente está en proceso de rehabilitación posterior a la realización del procedimiento quirúrgico. Manifiesta dolor al realizar la marcha. Tiene manejo farmacológico con hidrocodona + ibuprofeno formulado por el especialista tratante, refiere el paciente que se le hizo entrega del MEDICAMENTO hace pocos días, por lo cual tiene medicación. **PLAN DE MANEJO:** Considero adecuado -estado post quirúrgico. En el momento con dolor de tipo mecánico, no se observan signos de compromiso neuropático o cambios neurotróficos locales o regionales. Por Fisiatria no se dará manejo adicional. Se debe. Dejar de utilizar bastón. Envío valoración por Medicina Laboral al finalizar las sesiones de Fisioterapia. Se considera que si se va a dar manejo debe ser con medicación de espectro estrecho

Fecha: 27/08/2015 Especialidad: Ortopedia

Resumen:

Paciente refiere que no ha realizado valoración por Medicina Laboral a pesar de alta en julio pasado. Manifiesta persistencia de dolor con actividades de esfuerzo moderado y en flexión de rodilla. Examen físico: Marcha independiente. Atrofia del cuádriceps herida cicatrizada flexión de 0/120° activa y pasiva. Dolor inespecífico. En metafisis medial de tibia. Rodilla estable neurovascular distal normal. **PLAN:** De alta por ortopedia de rodilla con las indicaciones restricciones y secuelas ya establecidas en la pasada valoración. Se insiste en plan casero de ejercicios y cuidados de rodilla.

Pruebas específicas

Fecha: 10/02/2015 Nombre de la prueba: RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA

Resumen:

Desgarro del cuerno posterior del menisco medial. Lesión Grado I del ligamento cruzado anterior.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo Interdisciplinario

Fecha: 06/03/2017 Especialidad: Valoración Médica:

Paciente procedente de casero El Ecusinde municipio Palermo - Hulla, de 30 años de edad, lateralidad diestro, ocupación Operador de retroexcavadora en empresa Hidalgo Colombia durante 8 meses, ingresó en septiembre de 2013, desvinculado Mayo 2014.

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 2768

Página 3 de 7

Furat 16/10/2013 El operador de retroexcavadora se encontraba auxiliando a una volqueta de la empresa enganchándola cuando paso otra volqueta y bordeo una piedra que se encontraba sobre el corredor vial impactando su pierna izquierda a la altura (de la rodilla.)

Constantes vitales: TA: FC: FR: P: T: IMC:

Condiciones Generales: Buenas condiciones generales, ingresa caminando con muletas de apoyo,

Cabeza y órganos de los sentidos:

Tórax: Normal

Abdomen:

Genitales:

Columna y extremidades: Perímetro muslo 51.5 centímetros, de piernas de 39 centímetros simétricos, no hay atrofas, hace fuerza no flexiona rodilla solo 30°, extensión completa, buen tono muscular, fuerza conservada.

Neurológico:

Fecha: 06/03/2017 Especialidad: Valoración Terapeuta Ocupacional:

Se desempeña como operador de retroexcavadora presento AT al ser golpeado por una piedra en la rodilla izquierda, a la valoración asiste con muletas flexión de 20°, no apoyo de pie izquierdo, esta desvinculado vive con la esposa y tiene un hijo, realiza sus ABC de manera independiente, se califica el rol laboral en 14.40%.

Fundamentos de derecho:

Se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación

Decreto 019 de 2012, modifica el artículo 41 de la ley 100 de 1993

Ley 1562 de 2012, define legalmente accidente de trabajo y enfermedad laboral

Decreto 1352 de 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

Decreto 1477 de 2014, tabla de enfermedades laborales (cuando el asunto verse sobre la calificación del origen de una enfermedad).

Decreto 1507 de 2014 Por el cual se expide el, Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

Análisis y conclusiones:

• Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la controversia presentada por ARL Mapfre, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con Traumatismo rodilla izquierda, P.O.P Artroscofia meniscoplastia, rodilla izquierda, Lesión grado I ligamento cruzado anterior rodilla izquierda Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila, con PCL: 39.30%, Origen: Accidente de trabajo FE: 16/10/2013 Apela ARL Mapfre por des acuerdo con el porcentaje asignado.

• En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente, asistió a la valoración médica se encuentra que el paciente de 30 años de edad, lateralidad diestro, ocupación Operador de retroexcavadora en empresa Hidalgo Colombia durante 8 meses, Ingresó en septiembre de 2013, desvinculado Mayo 2014, quien sufrió accidente de trabajo el día 16/10/2013. Furat reporta: El operador de retroexcavadora se encontraba auxiliando a una volqueta de la empresa enganchándola cuando paso otra volqueta y bordeo una piedra que se encontraba sobre el corredor vial impactando su pierna izquierda a la altura de la rodilla, presentando lesión de menisco y Ligamento requiriendo tratamiento quirúrgico por artroscofia el 18-04-2015 con reparación de los mismos y luego terapia física con buena evolución sin atrofia pero con limitación funcional por dolor; hallazgos corroborados a la valoración médica realizada por esta Junta, sobre calificado teniendo en cuenta que la limitación funcional es menor sin compromiso tráfico, motivo por el cual se modifican las deficiencias y se asigna lo correspondiente acorde a la clínica del paciente y los parámetros contemplados en el Decreto 1507 de 2014 Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

DESCRIPCION	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia en el movimiento de la rodilla	21.00%	TAB 14.12
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	21.00%

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3
Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 2768

Total Deficiencias Ponderadas : 10.50%

• En relación con el rol laboral y ocupacional se califican con base en la deficiencia dada por el médico ponente, con el Manual Único de Calificación de Invalidez y su escala de gravedad y con los documentos obrantes al expediente. De acuerdo con la deficiencia que presenta el paciente; y el impacto que ésta le genera a nivel ocupacional en la ejecución de sus actividades de autocuidado, tiempo libre y trabajo. Se desempeña como operador de retroexcavadora presentó AT al ser golpeado por una piedra en la rodilla izquierda, a la valoración asiste con muletas flexión de 20°, no apoyo de pie izquierdo, está desvinculado vivo con la esposa y tiene un hijo, realiza sus ABC de manera independiente, se califica el rol laboral en 14.40%.

• El origen no se modifica por no haber sido apelado por ninguna de las partes.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, la sala tres de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, propone resolver el recurso de apelación así:

MODIFICAR el dictamen N°7035 De fecha 06/10/2016 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Hulla

Diagnóstico (s):

1. Traumatismo rodilla izquierda,
2. P.O.P Artroscopia meniscoplastia, rodilla izquierda
3. Lesión grado I ligamento cruzado anterior rodilla izquierda

DEFICIENCIAS: 10.50%
 ROL LABORAL Y OTROS: 14.40%
 PCL TOTAL: 24.90%

Fecha de Estructuración: 16/10/2013

ORIGEN: Accidente de trabajo

Una vez leída y aprobada por unanimidad la presente decisión se firma por quienes intervinieron a los Dieciséis (16) días del mes de Marzo de dos mil Diecisiete (2017)

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S800	Contusión de la rodilla	Traumatismo rodilla izquierda,	Accidente de trabajo
M236	Otra ruptura espontánea del (de los) ligamento (s) de la rodilla	Lesión grado I ligamento cruzado anterior rodilla izquierda	Accidente de trabajo
M233	Otros trastornos de los meniscos	P.O.P Artroscopia meniscoplastia, rodilla izquierda	Accidente de trabajo

Deficiencias

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

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 2768

Página 5 de 7

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	21,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	21,00%

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

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor. 100
 Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 10,50%

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

Rol laboral	
Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1,5
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	12,50%

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.

	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
d1 1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	d120	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1751	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3 2. Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4 3. Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	Total
	0,1	0,1	0,1	0	0	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3	1,3
d5 4. Autocuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	Total
	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0,1	0	0,6
d6 5. Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6501	d6506	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 1,9

Valor final título II 14,40%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	10,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	14,40%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	24,90%

Origen: Accidente Riesgo: de trabajo Fecha de estructuración: 16/10/2013
 Fecha declaratoria: 16/03/2017
 Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Entidad calificadoras: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3
 Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 2768

La fecha de estructuración no se modifica por no haber sido apelada por ninguna de las partes.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Ayuda de terceros para AVC: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

[Signature]
Sandra Hernández Guevara
Médico ponente
Médico
51089864

[Signature]
Lisimar Humberto Gomez Adaime
Médico
71231983

[Signature]
Dra Angelica Vargas Ruiz
Terapeuta Ocupacional
52057874

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ
FIEL COPIA DEL ORIGINAL

PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICOTICOS SE DECIDE INICIAR BENZODIACEPINO Y ANTIDEPRESIVOS POR CUADRO DEDESCOMPENSACION SE DECIDE DAR ALTA PLAN
ALTA POR PSIQUIATRIA
DIETA CORRIENTE
CLONAZEPAM 2.5 MG/ML 3 GOTAS Y 5 GOTAS CADA NOCHE
FLUOXETINA 20 MG CADA DIA
MIDAZOLAM 5 MG DOSIS UNICA
CONTROL DEFORMA AMBULATORIO EN TELEPSIQUIATRIA

Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA

PSIQUIATRIA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "ESTA MAL"
Enfermedad Actual: "VENGO AL PSIQUIATRA"
CALIDAD DE LA INFORMACION: REGULAR

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE ANSIEDAD, INSOMNIO, TEMOR. REFIERE SE ENCUENTRA EN ESTUDIOS AMBULATORIOS DE DIARREA CRONICA, DOLOR TORACICO, CEFALEA.

DURANTE CONSULTA PACIENTE ANSIOSO, SOMATIZACION DE SINTOMAS. AL EXAMEN MENTAL ORIENTADO, ALERTA, PORTE Y ACTITUD ADECUADOS, ANSISO, TEMEROSO, NO HAY ALUCINACIONES VISUALES, NO AUDITIVAS, JUICIO NORMAL, ADECUADA INTROSPECCION DE ENFERMEDAD

NIEGA TOS, ODINOFAGIA, DISNEA, FIEBRE.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: NO ES CLARO
FARMACOLOGICOS: CIPROFLOXACINA
QUIRURGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
PROCEDENCIA: NEIVA
NEXO EPIDEMIOLOGICO: NIEGA
VIAJES RECIENTES AL EXTERIOR: NIEGA

HEMODYNAMICAMENTE ESTBALE, NO LUCE TOXICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIN LEISIONES EN CUERO CABELLUDO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, MNUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, CUELLO SIN MASA NI ADENOPATIAS
RUIDOS CARDICOS RIMITICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
PULSOS POSITIVOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
ALERTA, GLASGOW 15, NO DEFCIT SENSITIVO NI MOTORO, NO SINGOS MENINGEOS, MARCHA SIN APOYO, FUERZA 5/5.

PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICOTICOS SE REDIRECCIONA PARA CONSUTLA PRIORITARIA DE PSIQUIATROA POR RED DE SU EPS
PERO AL MOMENTO DE DARSE INDICACIONES DE TRAIGE IV FAMILIAR DEMANDANTE E IGUALMENTE ANSIOSA, LLORAN, LABILIDAD EOMOCIONAL
SE INGRESA PRA VALORAICÓN POR PSQUAITRIA.

ANTECEDENTES

Medicos: - No Refiere -
Quirurgicos: - No Refiere -
transfusionales: - No Refiere -
Inmunologicos: - No Refiere -
Alergicos: - No Refiere -

Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta Prof. # 1047367958

Ingreso: 1200721
 Identificación: 1075212633

Fecha de Impresión: sábado, 16 de mayo de 2020 7:52 p. m.
 Nombres: JORGE ANDRES

Página 3/5

Apellidos: GONZALEZ MOTTA

Traumáticos: - No Refiere -
 Psicológicos: - No Refiere -
 Farmacológicos: - No Refiere -
 Familiares: - No Refiere -
 Tóxicos: - No Refiere -
 Otros: - No Refiere -

REVISIÓN POR SISTEMAS

SOLO EL ACTUAL

OBJETIVO - EXAMEN FÍSICO

TA: 130/80 mmHg TAM: 96,67 mmHg FC: 78 lpm FR: 17 rpm T: 36,5 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 178, CM
 IMC: 22,09 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: N AN

Ojos: N AN

ORL: N AN

Cuello: N AN

Torax: N AN

Abdomen: N AN

Genitourinario: N AN

Extremidades: N AN

Neurológica: N AN

GLASGOW 15, PUPILA ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, CON ANSIEDAD GENERALIZADA, LLANTO FACIAL, LABILIDAD EMOCIONAL, SOLILOQUIOS, NO IDEAS DELIRANTES, NO ALUCINACIONES, JUICIO Y RACIOCINIO COMPEOMTEIDOS.

Piel: N AN

Observaciones:

ANALISIS

16/05/2020 12:44:59 p. m.

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE ANSIEDAD, INSOMNIO, TEMOR. REFEIRE SE ENCUENTRA EN ESTUDIOS AMBULATORIOS DE DIARREA CRONICA, DOLOR TORACICO, CEFALEA.

DURANTE CONSULTA PACIENTE ANSIOSO, SOMATIZACION DE SINTOMAS. AL EXAMEN MENTAL ORIENTADO, ALERTA, PORTE Y ACTITUD ADECUADOS, ANSISO, TEMEROSO, NO HAY ALUCINACIONES VISUALES, NO AUDITVAS, JUICIO NORMAL, ADECUADA INTROSPECCION DE ENFEREMDAD

NIEGATOS, ODINOFAGIA, DISNEA, FIEBRE. HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, NO LUCE TOXICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIN LEISIONES EN CUERO CABELLUDO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, MNUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, CUELLO SIN MASA NI ADENOPATIAS RUIDOS CARDICOS RIMITICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PULSOS POSITIVOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. ALERTA, GLASGOW 15, NO DEFCIT SENSITIVO NI MOTORO, NO SINGOS MENINGEOS, MARCHA SIN APOYO, FUERZA 5/5.

PACINTRE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICOTICOS SE REDIRECCIONA PARA CONSUTLA PRIORITARIA DE PSIQUIATROA POR RED DE SU EPS PERO AL MOMENTO DE DARSE INDICACIONES DE TRAIJE IV FAMILIAR DEMANDANTE E IGUALMENTE

Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tarjeta Prof. # 1047367958

Impreso el 16/05/2020 a las 19:52:44 Por el Usuario ENF0105 - CRISTINA ISABEL LOZANO MEDINA

Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNNERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NIT 891180298-0

ANSIOSA, LLORAN, LABILIDAD EOMOCIONAL.
SE INGRESA PRA VALORAICÓN POR PSQUAITRIA.

SE VALORA PACIENTE CON ELMENETOS DE PROTECCION PERSONAL: BATA, GUANTES, TAPABOCAS
N95, GORRO, MONOGAFAS.
EN EL MOMENTO ME ENCUENTRO ASINTOAMTICA.

Profesional: LISSY CAROLINA CHAVERRA PERDOMO

MEDICINA GENERAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO		<input checked="" type="checkbox"/>

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
16/05/2020 12:44:59 p. m.	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	5	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	INTERCONSULTA PSIQUIATRIA	Folio Inter:	6

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE ANSIEDAD, INSOMNIO, TEMOR.
REFEIRE SE ENCUENTRA EN ESTUDIOS AMBULATORIOS DE DIARREA CRONICA, DOLOR TORACICO, CEFALEA.

DURANTE CONSULTA PACIENTE ANSIOSO, SOMATIZACION DE SINTOMAS. AL EXAMEN MENTAL ORIENTADO, ALERTA, PORTE Y ACTITUD ADECUADOS, ANSISO, TEMEROSO, NO HAY ALUCINACIONES VISUALES, NO AUDITIVAS, JUICIO NORMAL, ADECUADA INTROSPECCION DE ENFEREMDAD

NIEGA TOS, ODINOFAGIA, DISNEA, FIEBRE.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: NO ES CLARO
FARMACOLOGICOS: CIPROFLOXACINA
QUIRURGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
PROCEDENCIA: NEVA
NEXO EPIDEMIOLOGICO: NIEGA
VIAJES RECIENTES AL EXTERIOR: NIEGA

HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, NO LUCE TOXICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIN LEISIONES EN CUERO CABELLUDO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, MNUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, CUELLO SIN MASA NI ADENOPATIAS
RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS
BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS
NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
PULSOS POSITIVOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
ALERTA, GLASGOW 15, NO DEFCIT SENSITIVO NI MOTORO, NO SINGOS MENINGEOS, MARCHA SIN APOYO, FUERZA 5/5.

EXAMEN MENTAL
PACIENTE ACTIVO AL INTERROGATORIO, SIN CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y SITUACION, EUPROSEXICO, SENSO PERCEPCION NO SE EVIDENCIA
ALTERACIONES CUALITATIVAS, JUICIO CONSERVADO, RAZONAMIENTO ILOGICO, PENSAMIENTO COHERENTE CON IDEAS DE ENFERMEDAD, HIPOTIMIA, HIPOBULIA, CAPITAL IDEATIVO ACORDE, ANSIEDAD, INSOMNIO, IRRITABILIDAD, DESCONFIANZA

Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta Prof. # 1047367958

Ingreso: 1200721
Identificación: 1075212633

Fecha de Impresión: sábado, 16 de mayo de 2020 7:52 p. m.
Nombres: JORGE ANDRES
Apellidos: GONZALEZ MOTTA

Página 5/5

PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICOTICOS SE
DECIDE INICIAR BENZODIACEPINO Y ANTIDEPRESIVOS POR CUADRO
DEDESCOMPENSACION SE DECIDE DAR ALTA
PLAN
ALTA POR PSIQUIATRIA
DIETA CORRIENTE
CLONAZEPAM 2,5 MG/ML 3 GOTAS Y 6 GOTAS CADA NOCHE
FLUOXETINA 20 MG CADA DIA
MIDAZOLAM 5 MG DOSIS UNICA
CONTROL DE FORMA AMBULATORIO EN TELEPSIQUIATRIA

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento

CLONAZEPAM (CN) 2.5 MG/ML FRASCO GOTAS 30ML
FLUOXETINA TAB RECUBIERTA 20MG
MIDAZOLAM (DM) SOL INY 5MG/5ML

Manejo Extramural

-
-
-

Representante Legal: EMMA CONSTANZA SASOQUE MEÑACA
Numero de Cedula: 55150764

Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tar. Profesional # 1047367958

Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta Prof. # 1047367958

No. Aut. Evento: 216894593
Orden Nro. 7174245478

Sede: INST DE DIAGNO MEDICO IDIME SA NEIVA

Paciente JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA	ID 1075212639	Edad 37 Años	Tipo Usuario BENEFICIARIO	Sede Afiliado IDIME IDIME SEDE NEIVA CENTRO
Centro INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA	Plan SUBSIDIADO	Semanas 0	Rango 1	
Solicitado Por NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON	Expedida a AUDIOCOM LTDA - NEIVA	Diagnostico H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	Direccion CALLE 16 N° 8 - 14 LOCAL N° 2 BARRIO QUIRINAL	Telefono 3152879350

CODIGO	PROCEDIMIENTO	TIPO CONTRAT	TARIFA
954301	LOGOAUDDIOMETRIA	EVENTO	\$17.037
954302	IMMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	EVENTO	\$9.870
954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO (AUDIOMETRIA TONAL)	EVENTO	\$17.037
TOTAL			\$43,944

AFILIADO NO CANCELA NINGUN VALOR POR CONCEPTO DE PAGO MODERADOR O COPAGO

Firmado electronicamente por
NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON



CodInt



* 7 1 7 4 2 4 5 4 7 8 *



Nota:
Validez de la Orden: 180 Días. Desde: 2023-09-20 Vence: 2024-03-18

Estos servicios se deben facturar a NUEVA EPS
Estimado afiliado, esta orden médica no requiere ningún trámite. Puede acceder a su servicio o medicamento directamente en la IPS o farmacia asignada.
ORDEN SERVICIO - 2024-03-01 07:25:35 - PAGINA 1 DE 1

RECORD CLINICO HISTORIA CLINICA



Form for patient identification including name, date of birth, sex, and address.

Antecedentes Personales

Form for personal history, including birth, family, and medical history.

RECORD CLINICO HISTORIA CLINICA



Form for patient identification including name, date of birth, sex, and address.

Antecedentes Personales

Form for personal history, including birth, family, and medical history.

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA



(Fecha Actualizada: 2023-08-20)

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. CARLOS ANDRÉS VAREGAS VAREGAS
2023-01-31 18:09:31

Exámenes
NEGA
Prof. CARLOS ANDRÉS VAREGAS VAREGAS
2023-01-31 18:08:31

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2023-09-28 09:27:08

Exámenes
NEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2023-09-28 09:27:08

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. CARLOS ANDRÉS VAREGAS VAREGAS
2023-08-28 18:15:31

Exámenes
NEGA
Prof. CARLOS ANDRÉS VAREGAS VAREGAS
2023-08-28 18:15:31

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLORES BALAZAR
2023-04-04 18:28:38

Exámenes
NEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLORES BALAZAR
2023-04-04 18:28:38

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. VERA PAOLA GOMEZ GONZALEZ
2024-12-17 14:33:21

Exámenes
NEGA
Prof. DIEGO JOSÉ VALDEVERGARA GONZALEZ
2024-12-18 09:49:19

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDÓÑAJA
2024-08-08 14:30:26

Exámenes
NEGA
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDÓÑAJA
2024-08-08 14:30:26

Exámenes
NEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2024-08-27 08:12:17

Exámenes
NEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2024-08-27 08:12:17

Otros ant. biológicos
NO RESPONDE
Prof. JUAN AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2024-07-30 07:18:27

Otros ant. biológicos
NO RESPONDE
Prof. JUAN AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2024-07-30 07:18:27

Exámenes
NEGA
Prof. DIEGO YESSY ORTIZ DAZA
2024-12-27 08:53:08

Exámenes
NEGA
Prof. DIEGO YESSY ORTIZ DAZA
2024-12-27 08:53:08

Otros ant. biológicos
NO RESPONDE
Prof. MARTHA JEANETTE GALVIS PARRA
2019-08-21 18:09:20

Otros ant. biológicos
NO RESPONDE
Prof. MARTHA JEANETTE GALVIS PARRA
2019-08-21 18:09:20

NO FLEJA
Opinión de doc. Prof. Pablo Lomas Portugal
Código: 2023-04-24 19:21:28.187881
Alcohol
NO RESPONDE Prof. CARLOS ANDRÉS VAREGAS VAREGAS
2023-01-31 18:08:31
Fumar (tabaquismo)
NO FLEJA
Opinión de doc. Prof. CARLOS ANDRÉS VAREGAS VAREGAS
2023-01-31 18:08:31
Alcohol
NO RESPONDE Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2023-09-28 09:27:08
Fumar (tabaquismo)
NO FLEJA
Opinión de doc. Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2023-09-28 09:27:08
Alcohol
NO RESPONDE Prof. CARLOS ANDRÉS VAREGAS VAREGAS
2023-08-28 18:15:31
Fumar (tabaquismo)
NO FLEJA
Opinión de doc. Prof. CARLOS ANDRÉS VAREGAS VAREGAS
2023-08-28 18:15:31
Alcohol
NO RESPONDE Prof. WILLIAM FERNANDO FLORES BALAZAR
2023-04-04 18:28:38
Fumar (tabaquismo)
NO FLEJA
Opinión de doc. Prof. WILLIAM FERNANDO FLORES BALAZAR
2023-04-04 18:28:38
Tuberculosis
Le controla
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDÓÑAJA
2024-08-08 14:30:26
Otros ant. biológicos
Le controla
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDÓÑAJA
2024-08-08 14:30:26
Otros ant. biológicos
NO RESPONDE
Prof. JUAN AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2024-07-30 07:18:27
Alcohol
NO RESPONDE
Prof. DIEGO YESSY ORTIZ DAZA
2024-12-27 08:53:08
Alcohol
NO RESPONDE
Prof. MARTHA JEANETTE GALVIS PARRA
2019-08-21 18:09:20

Antecedentes Alérgicos
LO ANOTADO.
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13.02821
Otros ant. biológicos
NEGA

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA



(Fecha Actualizada: 2023-08-20)

LO ANOTADO
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

Alcohol
NEGA
Prof. WILSON ENRIQUE OLIVARES CERON
2023-08-20 17:59:13

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA
(Fecha Atención: 2023-09-20)



Antecedentes Familiares

Table with 3 columns: Ojos, Oídos, and Otorrinolaringo. Each column lists medical history for different family members with dates and names.

Antecedentes Odontológicos

Table with 3 columns: Uso de prótesis o aparatología oral, Oclusión, and Oclusión. Lists dental treatments and orthodontic history for family members.

Table with 2 columns: Tatuajes and Tabaco. Lists tattoos and smoking habits for family members.

Antecedentes Visuales

Table with 2 columns: Ojo Visual and Ojo Auditivo. Lists visual and hearing history for family members.

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA
(Fecha Atención: 2023-09-20)



Antecedentes Auditivos

Table with 2 columns: Ojo and Oído. Lists auditory history for family members.

Antecedentes Ocupacionales Visuales

Table with 2 columns: Ojo Visual and Oído. Lists occupational visual and hearing history.

Antecedentes Anestésicos

Table with 3 columns: Anestesia General, Anestesia Local, and Anestesia Regional. Lists various anesthesia procedures.

Antecedentes Sexuales

Table with 3 columns: Orientación Sexual, Actividad Sexual, and Oclusión Sexual. Lists sexual history and activities.

Antecedentes Infecciosos

Table with 2 columns: TBC and TBC. Lists infectious diseases like tuberculosis.

Antecedentes (Fin)

Table with 2 columns: Consulta - # Interno: 7031073202 and Consulta. Lists consultation details.

Table with 2 columns: Motivo de Consulta and Enfermedad Actual. Lists the reason for consultation and current illness.

Revisión de Estudios por Sistema

No. Aut. Evento: 216894593

Orden Nro. 7174245478

Sede: INST DE DIAGNO MEDICO IDIME SA NEIVA

Paciente JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA	ID 1075212633	Edad 37 Años	Tipo Usuario BENEFICIARIO	Sede Afiliado IDIME IDIME SEDE NEIVA CENTRO
Contrato INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA		Plan SUBSIDIADO	Semanas 0	Rango 1
Solicitado Por NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON		Diagnostico H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA		Telefono 3152679350
Expedida a AUDIOCOM LTDA - NEIVA		Dirección CALLE 18 N° 8 - 14 LOCAL N° 2 BARRIO QUIRINAL		

CODIGO	PROCEDIMIENTO	TIPO CONTRAT	TARIFA
954301	LOGOAUDIOMETRIA	EVENTO	\$17,037
954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	EVENTO	\$9,870
954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	EVENTO	\$17,037
TOTAL			\$43,944

AFILIADO NO CANCELA NINGUN VALOR POR CONCEPTO DE PAGO MODERADOR O COPAGO

Firmado electronicamente por
NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON



CodInt



* 7 1 7 4 2 4 5 4 7 8 *



VOIA:
Validez de la Orden: 180 Dias. Desde: 2023-09-20 Vence: 2024-03-18

Estos servicios se deben facturar a NUEVA EPS

Estimado afiliado, esta orden médica no requiere ningún trámite. Puede acceder a su servicio o medicamento directamente en la IPS o farmacia asignada.

ORDEN SERVICIO - 2024-03-01 07:25:36 - PAGINA 1 DE 1

RECORD CLINICO HISTORIA CLINICA (Fecha Atención: 2023-09-20)



Datos de Identificación

Table with 4 columns: Identificación, Sexo, Genero, Religión. Includes patient name JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA and other personal details.

Antecedentes (Inicio)

Antecedentes Personales

Table of medical history with columns for Traumatológicos, Patológicos, Farmacológicos, Quirúrgicos, and Anotados. Lists various medical conditions and treatments.

RECORD CLINICO HISTORIA CLINICA (Fecha Atención: 2023-09-20)



Table of medical history with columns for Patológicos, Traumatológicos, Quirúrgicos, and Farmacológicos. Lists various medical conditions and treatments.

Table of medical history with columns for Patológicos, Traumatológicos, Quirúrgicos, and Farmacológicos. Lists various medical conditions and treatments.

Table of medical history with columns for Quirúrgicos, Farmacológicos, Patológicos, and Traumatológicos. Lists various medical conditions and treatments.

Table of medical history with columns for Farmacológicos, Patológicos, Traumatológicos, Quirúrgicos, and Anotados. Lists various medical conditions and treatments.

Table of medical history with columns for Quirúrgicos, Farmacológicos, Patológicos, Traumatológicos, and Anotados. Lists various medical conditions and treatments.

Table of medical history with columns for Traumatológicos, Farmacológicos, Quirúrgicos, Patológicos, and Anotados. Lists various medical conditions and treatments.

Antecedentes Toxicológicos

Table of toxicological history with columns for Otros ant. toxicológicos, Estimulantes, and Alcohol. Lists various substances and their consumption.

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA

(Fecha Atención: 2023-09-20)



NO FUMA
Cigarrillos al día Prof. Paula Lorena Ponce de León
CÓDIGO 2023-04-24 19 24 25.157083

Alcohol
NO CONSUME Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18 06 31.430583

Fumar (tabaquismo)
NO FUMA
Cigarrillos al día Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18 06 31.430407

Alcohol
NO CONSUME Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09 27 56.226064

Fumar (tabaquismo)
NO FUMA
Cigarrillos al día Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09 27 56.225715

Alcohol
NO CONSUME Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-09-26 18 15 34.228978

Fumar (tabaquismo)
NO FUMA
Cigarrillos al día Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-09-26 18 15 34.228505

Alcohol
NO CONSUME Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18 49 28.957714

Fumar (tabaquismo)
NO FUMA
Cigarrillos al día Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18 49 28.956613

Estimulantes
Lo anulado
Prof. DIEGO JOSE VALDERRAMA GONZALEZ
2020-09-08 14 19 50

Otros ant. toxicológicos
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-19 11 32 47

Otros ant. toxicológicos
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-05-06 13 03 36

Alcohol
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08 53 00

Alcohol
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18 09 00

Antibióticos
LO ANOTADO
Prof. NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON
2023-09-20 17 22 13 317881

Ambientales

Otros ant. toxicológicos
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18 06 31

Estimulantes
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18 06 31.430761

Otros ant. toxicológicos
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09 27 56.226191

Estimulantes
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09 27 56.226191

Otros ant. toxicológicos
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-26 18 15 34

Estimulantes
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-26 18 15 34.229177

Otros ant. toxicológicos
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18 49 28

Estimulantes
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18 49 28.957566

Otros ant. toxicológicos
no relato
Prof. YINA PAOLA GOME GONZALEZ
2020-12-17 14 38 21

Otros ant. toxicológicos
NIEGA
Prof. DIEGO JOSE VALDERRAMA GONZALEZ
2020-10-10 06 19 01

Otros ant. toxicológicos
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-08 14 19 50

Estimulantes
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-19 11 32 47

Estimulantes
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-06-27 09 13 17

Otros ant. toxicológicos
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-06-27 09 13 17

Otros ant. toxicológicos
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-03-16 07 33 49

Otros ant. toxicológicos
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-03-16 07 33 49

Estimulantes
1 IDEM
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08 53 00

Otros ant. toxicológicos
1 IDEM
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08 53 00

Estimulantes
NO REFIERE
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18 09 00

Otros ant. toxicológicos
NO REFIERE
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18 09 00

Antecedentes Alérgicos

Otros ant. alérgicos
LO ANOTADO
Prof. NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON
2023-09-20 17 22 13 317881

Alimentos

Ambientales
LO ANOTADO
Prof. NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON
2023-09-20 17 22 13 317881

Otros ant. alérgicos

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA

(Fecha Atención: 2023-09-20)



LO ANOTADO
Prof. NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON
2023-09-20 17 22 13

Antibióticos
NIEGA
Prof. KAREN ALCIRA MATHIEU HERAZO
2023-09-02 17 18 00 459341

Ambientales
negr
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11 54 55

Otros ant. alérgicos
Alimentado
Prof. Paula Lorena Ponce de León
2023-04-24 19 24 25

Antibióticos
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18 06 31

Ambientales
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09 27 56

Otros ant. alérgicos
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-26 18 15 34

Alimentos
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-26 18 15 34

Antibióticos
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18 49 28

Alimentos
NIEGA
Prof. DIEGO JOSE VALDERRAMA GONZALEZ
2020-10-10 06 19 01

Alimentos
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-08 14 19 50

Alimentos
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-19 11 32 47

Otros ant. alérgicos
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-08 14 19 50

Ambientales
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-06-27 09 13 17

Otros ant. alérgicos
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-03-16 07 33 49

Antibióticos
1 IDEM
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08 53 00

Alimentos
NO REFIERE
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18 09 00

Otros ant. alérgicos
NO REFIERE
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18 09 00

NIEGA
Prof. KAREN ALCIRA MATHIEU HERAZO
2023-09-02 17 18 00 459341

Alimentos
NIEGA
Prof. KAREN ALCIRA MATHIEU HERAZO
2023-06-02 17 18 00 458903

Antibióticos
negr
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11 54 55 672723

Otros ant. alérgicos
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18 06 31.431748

Alimentos
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18 06 31.431251

Antibióticos
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09 27 56.227201

Ambientales
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-26 18 15 34 229296

Otros ant. alérgicos
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18 49 28 958883

Alimentos
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18 49 28 958111

Antibióticos
NIEGA
Prof. DIEGO JOSE VALDERRAMA GONZALEZ
2020-10-10 06 19 01

Antibióticos
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-08 14 19 50

Antibióticos
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-19 11 32 47

Alimentos
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-06-27 09 13 17

Otros ant. alérgicos
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-06-27 09 13 17

Otros ant. alérgicos
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-03-16 07 33 49

Ambientales
1 IDEM
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08 53 00

Antibióticos
NO REFIERE
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18 09 00

NIEGA
Prof. KAREN ALCIRA MATHIEU HERAZO
2023-09-02 17 18 00 459341

Otros ant. alérgicos
negr
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11 54 55 672743

Alimentos
negr
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11 54 55 671923

Ambientales
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18 06 31.431585

Otros ant. alérgicos
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09 27 56.227566

Alimentos
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09 27 56.226915

Antibióticos
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-26 18 15 34 22978

Ambientales
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18 49 28 958812

Otros ant. alérgicos
no relato
Prof. YINA PAOLA GOME GONZALEZ
2020-12-17 14 38 21

Otros ant. alérgicos
NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS
Prof. DIEGO JOSE VALDERRAMA GONZALEZ
2020-10-10 06 19 01

Otros ant. alérgicos
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-08 14 19 50

Ambientales
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-19 11 32 47

Antibióticos
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-06-27 09 13 17

Otros ant. alérgicos
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-03-16 13 03 36

Alimentos
1 IDEM
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08 53 00

Otros ant. alérgicos
1 IDEM
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08 53 00

Ambientales
NO REFIERE
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18 09 00

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA
(Fecha Atención: 2023-09-20)



Antecedentes Familiares

Otros ant. importantes
LO ANOTADO.
Prof. NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON
2023-09-20 17:22:13

Otro tipo de cáncer
NIEGA
Prof. KAREN ALICIA MATHIEU HERAZO
2023-09-02 17:15:00

Otros ant. importantes
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18:08:31

Otro tipo de cáncer
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58

Otros ant. importantes
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18:49:28

Otros ant. importantes
no refiere
Prof. YINA PAOLA GOMEZ GONZALEZ
2020-12-17 14:58:21

Otros Ant. familiares
Lo anotado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA J A O
2020-09-19 11:52:47

Otros ant. importantes
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-09-27 09:13:17

Otros Ant. familiares
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-03-19 07:33:48

Otro tipo de cáncer
LO ANOTADO.
Prof. NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON
2023-09-20 17:22:13,21,18,3

Otros ant. importantes
nega
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11:54:55,87,79,92

Otro tipo de cáncer
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18:08:31,43,27,46

Otros ant. importantes
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-20 18:15:34,231,178

Otro tipo de cáncer
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18:49:28,59,43,3

Otros Ant. familiares
Lo anotado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA J A O
2020-09-08 14:19:50

Otros ant. importantes
Lo anotado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA J A O
2020-09-19 11:52:47

Otros Ant. familiares
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-03-19 07:33:48

Otros Ant. familiares
1. IDEM
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08:53:00

Otros ant. importantes
NIEGA
Prof. KAREN ALICIA MATHIEU HERAZO
2023-09-02 17:18:00,40,42,5

Otro tipo de cáncer
nega
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11:54:55,87,73,74,5

Otros ant. importantes
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58,73,21,104

Otro tipo de cáncer
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-20 18:15:34,231,159,5

Otros Ant. familiares
no refiere
Prof. YINA PAOLA GOMEZ GONZALEZ
2020-12-17 14:36:21

Otros ant. importantes
Lo anotado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA J A O
2020-09-08 14:19:50

Otros Ant. familiares
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-09-27 09:13:17

Otros Ant. familiares
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-03-19 07:33:48

Otros Ant. familiares
NO REFIERE ANTECEDENTES MEDICOS FAMILIARES
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18:09:00

Antecedentes Odontológicos

Uso de prótesis o aparatología oral
no
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11:54:55

Uso de prótesis o aparatología oral
no prescrito
Prof. KAREN DOMARA RODRIGUEZ PERDOMO
2022-11-10 20:18:27

Otros
APINAMIENTO DE INCISIVOS INFERIORES
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18:09:00

Tabaco
1 IDEM
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08:53:00

Enfermedades orales
gingivitis
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11:54:55,87,72,46

Enfermedades orales
gingivitis generalizada por acumulo de placa bacteriana
Prof. KAREN DOMARA RODRIGUEZ PERDOMO
2022-11-10 20:18:27,259,017

Otros
MALOCCLUSION POR MALPOSICION DENTAL
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18:09:00

Tabaco
NO REFIERE
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18:09:00

Exodoncias
si
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11:54:55,67,79,92

Exodoncias
si, sin complicaciones
Prof. KAREN DOMARA RODRIGUEZ PERDOMO
2022-11-10 20:18:27,259,025

Antecedentes Visuales

Otro Visual
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA
(Fecha Atención: 2023-09-20)



Antecedentes Audiologicos

Otro
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58

Antecedentes Ocupacionales Visuales

Otro Visual
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58

Antecedentes Anestésico

Aparato Gastrointestinal
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58

Otros
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58

Dermatología
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58

Alergia
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18:49:28

Aparato Cardiovascular
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58,231,164

Estado Físico
Buena
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58,230,132

Alergia
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58,278,285

Aparato Respiratorio
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58,230,842

Oído
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58,229,842

Alergia
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-20 18:15:34,231,363

Antecedentes Sexuales

Orientación Sexual
Heterosexualidad
Prof. KAREN ALICIA MATHIEU HERAZO
2023-09-02 17:18:00

Actividad Sexual
SI
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18:08:31

Orientación Sexual
Heterosexualidad
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-20 18:15:34

Actividad Sexual
ACTIVO
Prof. KAREN ALICIA MATHIEU HERAZO
2023-09-02 17:18:00,459,779

Orientación Sexual
Heterosexualidad
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58,229,132

Actividad Sexual
ACTIVO
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-20 18:15:34,230,111

Orientación Sexual
Heterosexualidad
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18:08:31,432,055

Actividad Sexual
SI
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58,227,812

Antecedentes Infecciosos

TBC
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-09-27 09:13:17

Antecedentes (Fin)

Consultas (Inicio)

Consulta - # Interno: 7031073828

Profesional: NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON - Reg: 198108 Fecha I.: 2023-09-20 17:01:00 Fecha F.: 2023-09-20 17:22:13

Especialidad: MEDICINA GENERAL Sede: IDIMF IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Motivo de Consulta
NO ESCUCHO NADA

Enfermedad Actual
PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE MÁS O MENOS 1 AÑO DE EVOLUCIÓN, CONSISTENTE EN HIPACUSIA IZO SIN OTORREA, SIN CAUSA APARENTE, SIN TITO ACTUALMENTE.

Revisión de Síntomas por Sistema

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA



apoyando cuidados primarios

(Fecha Atención: 2023-09-20)

Piel y anexos No refiere	Ojos No refiere	ORL No refiere	Cardiovascular No refiere	Pulmonar No refiere
Dispositivo No refiere	Genital/urinario No refiere	Musculoesqueleto No refiere	Neurológico No refiere	Otros No refiere

Examen Físico

Signos Vitales		Erguido		Decubito		Temp	FC	FR	Sat O2	Glucosa	Peso(Kg)	Talla(cm)	IMC	Glasgow	PCP
PA Sist	PA Dia	PA Sist	PA Dia	PA Sist	PA Dia										
110	70					36.5	74	14	94	84	160	23.0			
CIudad	Par.Cal	Perfor	FUM												

Condiciones generales
BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Cabeza
Normal

Ojos
Normal

Oídos
Normal

Nariz
Normal

Orofaringe
Normal

Cuello
Normal

Dorso
Normal

Mamas
Normal

Cardíaco
RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

Pulmonar
MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBRE-ADREGADOS.

Abdomen
BLANCO, DEPRESIBLE, DISTENDIDO

Genitales
Extremidades

SE OÍTE
Normal

Neurológico
SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.

Otros
Normal

Resumen y Comentarios

PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA EXTERNA EL DÍA HOY PRESENTANDO UN CUADRO CLÍNICO DESCRITO EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON EXPLORACIÓN FÍSICA Y HALLAZGOS DESCRITOS ANTERIORMENTE, SE RECOMIENDA DIETA BAJA EN SAL Y AZÚCAR, SIN FRITOS, NI EMBUTIDOS, NI ENLATADOS, NO GASEOSAS NO BEBIDAS ALCOHÓLICAS, NO FUMAR, REALIZAR EJERCICIOS COMO CAMINAR 30 MIN AL DÍA TRES VECES POR SEMANA, MANEJO ADECUADO DEL ESTRÉS, SE DECIDE SOLICITAR PRUEBAS DE AGUDEZA AUDITIVA, NUEVA CITA CON RESULTADOS, SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A PACIENTE QUE QUIERE ENTENDER Y ENTENDEN LA INFORMACIÓN BRINDADA.

Diagnóstico

DX Ppal: H919 - HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA

Tipo diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA **Finalidad:** No Aplica **Causa Externa:** ENFERMEDAD GENERAL

Fecha: 2023-09-20 17:01:00 **Med:** NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON **Especialidad:** MEDICINA GENERAL **Reg:** 190108

Conducta

U Ayudas Oz

- 70138 954301 LOGO-AUDIMETRIA
96186
Fecha: 2023-09-20 17:21 Prof: NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON
- 70138 954107 AUDIMETRIA DE TONOS Puros AEReOS Y OSeOS CON ENMASCARAMENTO (AUDIMETRIA TONAL)
96186
Fecha: 2023-09-20 17:21 Prof: NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON
- 70138 954302 INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)
96186
Fecha: 2023-09-20 17:21 Prof: NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON

Consultas (Fin)

Caracterización, Segmentación y Clasificación de Riesgo (Inicio)

Clasificación	
Riesgo	
Segmentación	
Orden Judicial	
Salud Mental	

Caracterización, Segmentación y Clasificación de Riesgo (Fin)

Resumen de Atención

Página 1 de 3

Fecha Atención:	02/nov/2023 04:30 PM	Fecha Impresión:	03/nov/2023 07:23 AM
Paciente:	JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA	Identificación:	CC-1075212633
Dirección:	CRA 3 6-25 - RIVERA, Huila	Teléfono:	311 252 3105
Fecha Nacimiento:	03/jun/1986	Edad:	37 Años 5 Meses
Sexo:	Masculino	Estado Civil:	
Empresa Salud:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Régimen Salud:	Contributivo
Ocupación:	OPERADOR MAQUINARIA AMARILLA	Sucursal:	IBAGUÉ
Responsable:	MAGALI ESPOSA	Tel. Responsable:	311 463 9426
Profesional:	DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS	Tipo Atención:	Consulta - Presencial

Enfermedad Actual:

CONTROL POR PSIQUIATRÍA

FECHA DE VALORACIÓN: 2 DE NOVIEMBRE DE 2023.

Nombre: JORGE ANDRÉS GONZALEZ MOTTA

FN: 03 de junio de 1986

C No. 1.075.212.633 de Neiva.

Natural de Neiva y reside en Rivera – Huila

Escolaridad: bachiller. Estudios técnicos como operador de maquinaria amarilla.

Ocupación: conductor en la empresa INGENIERO JUAN CAMILO SILVA, se desvinculó hacia noviembre de 2021 (no recuerda con seguridad, dice la esposa que fue un despido “sin justa causa”).

Estado civil: unión libre, un hijo de 9 años.

Vive con la madre.

Acompañante: Magali Quesada (esposa, 3133074504)

ARL: SURA

Correo electrónico: magaliquesada2@gmail.com

Subjetivo: la esposa dice “ha mejorado el sueño, duerme un poquito más, más horas de corrido, pero se despierta muchas veces todavía y es temeroso, juagado en sudor, angustiado. Lo otro es que no socializa, fuimos qué día al pueblo y, asimismo, tocó subirlo otra vez para la casa, no tolera ruido, no tolera ver gente... en el día duerme de vez en cuando, pero se levanta muchas veces desesperado, ansioso ...”. El apetito está conservado. Recibe asistencia para el baño y otras actividades por inestabilidad intermitente de la marcha. Ha presentado soliloquios. Tiene episodios de irritabilidad.

Trae reporte de RMN de cerebro simple del 7 de octubre de 2023: No se observan alteraciones intracraneales (Dra. Erika Milena Ramírez).

Examen mental: paciente con presentación personal organizada. Actitud colaboradora. Orientado en persona, desorientado en espacio y tiempo. Disproséxico, no establece contacto visual con examinador, bradilálico, con lenguaje escaso. Pensamiento concreto, coherente, bradipsíquico, sin delirios explícitos, con marcada pobreza ideativa. Con cogniciones ansiosas poco resonantes. Sin alteraciones sensorio-perceptivas aparentes. Afecto hacia el aplanamiento, de fondo ansioso. Bradiquinético, sin rigidez. Introspección nula. Juicio de realidad comprometido. Prospección incierta.

Diagnósticos:

Eje I. Trastorno de ansiedad generalizada

Eje II. A establecer

Eje III. Secuelas trauma mano derecha.

Eje IV. Otros problemas relacionados con el ámbito laboral, ambientales y psicosociales.

ANÁLISIS:

Se trata de un paciente quien hacia 2017 (no recuerda con certeza), la esposa afirma que “tuvo una lesión de rodilla, un accidente de trabajo, se la partió... estuvo en incapacidad un tiempo y volvió a trabajar, pero era frecuente que dijera que no podía seguir trabajando con esa rodilla así, que no iba a poder ayudar a su familia, que no iba a poder correr con los gastos... entonces más y más nervioso...”. Fue a consulta de psiquiatría por hiporexia, ansiedad, irritabilidad y agresividad hacia su madre, “le alzaba la mano a la mamá”, situación que nunca había ocurrido, “ahí nos dimos cuenta que algo estaba pasando... nos dijeron que tenía un trastorno de ansiedad con bipolaridad”, estuvo en

Resumen de Atención

Página 2 de 3

tratamiento con quetiapina y venlafaxina. "Después vino el accidente de la mano, eso fue el 16 de marzo de 2021, el paciente describe: "ese día estaba lloviendo y estaba engrasando el aparato, son maquinarias amarillas, son altas, me resbalé como de 3 metros y recibí el golpe en todo el lado derecho del cuerpo, pero más sobre la mano derecha". La esposa agregó: "Él estaba trabajando, lo llevaron al hospital, me dijeron que se había fracturado una mano..., pero no lo operaron, dijeron que no era necesario... y ahí inició todo este proceso... sigue ansioso, muy nervioso, sale corriendo, no duerme, se altera muy fácil... la bulla le molesta mucho, por eso se fue para la finca con la mamá. Suda cuando se pone ansioso, no se quiere cortar el cabello, no se deja cortar las uñas... para él es un trauma todo...". En casa hace sopa de letras, ayuda con los animales, pero a veces toca ayudarle... confunde los animales y se va para otro lado, a donde no tiene que ir y si le echa la comida, a veces echa como donde caiga...". El paciente agrega: "escucho susurros en las noches, como la voz de un viejo, me levanto corriendo...". Presenta soliloquios y confabula, según descripción de su esposa. Ha tenido ideación suicida, dice que desea lanzarse de un puente o tirársele a un carro en movimiento. Ha disminuido su producción verbal y luce contenido la mayor parte del tiempo, no socializa. El primero de junio de 2023 tuvo que consultar por urgencias por episodio de ansiedad, con palpitaciones, taquicardia, dolor precordial e inquietud motora, tomaron electrocardiograma y reportó normalidad, lo enseñaron en esta atención. No se indicaron psicofármacos por medicina general. La última atención por psiquiatría por EPS fue en diciembre de 2022, especialidad que ordenó la toma del Clonazepam, dice que lo toma desde hace tres años.

Sobre la vinculación laboral, la esposa dejó claro que la empresa lo desvinculó cuando faltaban sesiones de fisioterapia y otros puntos sobre el tratamiento por el trauma en mano, entonces, instauraron demanda en contra de la empresa.

Fue evaluado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (25 de octubre de 2022): Determinó dx. De S602, con PCL del 17.93%, origen accidente de trabajo y dejó claro que "se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a la Ley 1616 de 2013 y Ley 776 de 2022". Por lo anterior, se informó a la ARL y se reinició contacto por psiquiatría.

Sobre los síntomas psiquiátricos, el paciente sigue con ansiedad, irritabilidad e insomnio, aunque se destaca favorable respuesta con la quetiapina, se seguirá aumentando ésta, pasará de 100 mg a 150 mg día, con miras a seguir titulando, especialmente en la noche. Hoy se mostró un poco más colaborador que la entrevista anterior, menos ansioso y más atento, aunque sigue llamando la atención la puerilidad, la bradipsiquia y la marcada pobreza ideativa. La neuroimagen es normal.

De esta manera y, ante un cuadro clínico polimorfo, sigue siendo necesario hacer una evaluación longitudinal de la condición clínica del paciente, hay muchos datos poco claros sobre la evolución de éste, entonces, se seguirá ajustando medicación y pido control en dos meses. Hago psicoeducación.

PLAN:

- CONTROL POR PSIQUIATRÍA EN DOS MES
- ACOMPAÑAMIENTO POR ADULTO RESPONSABLE DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA
- DEBE ASISTIR CON ACOMPAÑANTE A CADA CONSULTA MÉDICA.
- MIRTAZAPINA 30 MG VO NOCHE
- QUETIAPINA 25 MG 8 AM, 25 MG 2 PM Y 100 MG 8 PM

Diagnósticos	» F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (Impresión Diagnóstica)
Formulación:	» _Quetiapina 100 mg tableta de liberación inmediata. Tomar Tableta(s) UNA TABLETA VIA ORAL DIARIA A LAS 8 DE LA NOCHE por 60 Día(s) #60 TABLETAS » _Quetiapina 25 mg tableta de liberación inmediata. Tomar 2 Tableta(s) vía Oral UNA TABLETA VÍA ORAL A LAS 8 AM Y UNA A LAS 2 PM por 60 Día(s). #120 TABLETAS » _Mirtazapina 30 mg Tableta. Tomar 1 Tableta(s) UNA TABLETA CADA NOCHE por 60 Día(s) #60 TABLETAS
Controles:	» 890384 - CONTROL POR PSIQUIATRÍA - Control en 2 Mes(es)

Resumen de Atención

Página 3 de 3



DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS R.M. 38290379
Psiquiatra Universidad Iloveriana

Fórmula Médica

Página 1 de 1

Fecha: 02/nov/2023 **Edad:** 37 Años 5 Meses
Paciente: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA **Identificación** CC-1075212633 **Tipo:** Contributivo
Convenio: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A **Autorización:** 22949052
Dirección: CRA 3 6-25 - RIVERA, Huila **Teléfonos:** 311 252 3105, 313 307 4504 - Esposa
Diagnósticos: » F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (Impresión Diagnóstica)
Fórmula: ■ _Mirtazapina 30 mg Tableta. Tomar 1 Tableta(s) UNA TABLETA CADA NOCHE por 60 Día(s) #60 TABLETAS



DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS RM. 38290379
Psiquiatra Universidad Iveriana

Órdenes Médicas

Página 1 de 1

Fecha: 02/nov/2023 **Edad:** 37 Años 5 Meses
Paciente: JORGE ANDRES GONZALEZ MÓTTA **Identificación** CC-1075212633 **Tipo:** Contributivo
Convenio: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A **Autorización:** 22949052
Dirección: CRA 3 6-25 - RIVERA, Huila **Teléfonos:** 311 252 3105, 313 307 4504 - Esposa
Diagnósticos: » F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (Impresión Diagnóstica)
Controles: » 890384 - CONTROL POR PSIQUIATRÍA - Control en 2 Mes(es)



DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS RM. 38290379
Psiquiatra Universidad Javeriana

Fórmula Médica

Página 1 de 1

Fecha: 02/nov/2023 **Edad:** 37 Años 5 Meses
Paciente: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA **Identificación** CC-1075212633 **Tipo:** Contributivo
Convenio: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A **Autorización:** 22949052
Dirección: CRA 3 6-25 - RIVERA, Huila **Teléfonos:** 311 252 3105, 313 307 4504 - Esposa
Diagnósticos: » F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (Impresión Diagnóstica)
Fórmula: ■ Quetiapina 25 mg tableta de liberación inmediata. Tomar 2 Tableta(s) vía Oral UNA TABLETA VÍA ORAL A LAS 8 AM Y UNA A LAS 2 PM por 60 Día(s). #120 TABLETAS



DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS RM. 38290379
Psiquiatra Universidad Javeriana

Fórmula Médica

Página 1 de 1

Fecha: 02/nov/2023 **Edad:** 37 Años 5 Meses
Paciente: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA **Identificación** CC-1075212633 **Tipo:** Contributivo
Convenio: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A **Autorización:** 22949052
Dirección: CRA 3 6-25 - RIVERA, Huila **Teléfonos:** 311 252 3105, 313 307 4504 - Esposa
Diagnósticos: » F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (Impresión Diagnóstica)
Fórmula: ■ Quetiapina 100 mg tableta de liberación inmediata. Tomar Tableta(s) UNA TABLETA VIA ORAL DIARIA A LAS 8 DE LA NOCHE por 60 Día(s) #60 TABLETAS



DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS RM. 38290179
Psiquiatra Universidad Javeriana

Resumen de Atención

Página 2 de 3

Se trata de un paciente quien hacia 2017 (no recuerda con certeza), la esposa afirma que "tuvo una lesión de rodilla, un accidente de trabajo, se la partió... estuvo en incapacidad un tiempo y volvió a trabajar, pero era frecuente que dijera que no podía seguir trabajando con esa rodilla así, que no iba a poder ayudar a su familia, que no iba a poder correr con los gastos... entonces más y más nervioso...". Fue a consulta de psiquiatría por hiporexia, ansiedad, irritabilidad y agresividad hacia su madre, "le alzaba la mano a la mamá", situación que nunca había ocurrido, "ahí nos dimos cuenta que algo estaba pasando... nos dijeron que tenía un trastorno de ansiedad con bipolaridad", estuvo en tratamiento con quetiapina y venlafaxina. "Después vino el accidente de la mano, eso fue el 16 de marzo de 2021, el paciente describe: "ese día estaba lloviendo y estaba engrasando el aparato, son maquinarias amarillas, son altas, me resbalé como de 3 metros y recibí el golpe en todo el lado derecho del cuerpo, pero más sobre la mano derecha". La esposa agregó: "Él estaba trabajando, lo llevaron al hospital, me dijeron que se había fracturado una mano..., pero no lo operaron, dijeron que no era necesario... y ahí inició todo este proceso... sigue ansioso, muy nervioso, sale corriendo, no duerme, se altera muy fácil... la bulla le molesta mucho, por eso se fue para la finca con la mamá. Suda cuando se pone ansioso, no se quiere cortar el cabello, no se deja cortar las uñas... para él es un trauma todo...". En casa hace sopa de letras, ayuda con los animales, pero a veces toca ayudarlo... confunde los animales y se va para otro lado, a donde no tiene que ir y si le echa la comida, a veces echa como donde caiga...". El paciente agrega: "escucho susurros en las noches, como la voz de un viejo, me levanto corriendo...". Presenta soliloquios y confabula, según descripción de su esposa. Ha tenido ideación suicida, dice que desea lanzarse de un puente o tirarse a un carro en movimiento. Ha disminuido su producción verbal y luce contenido la mayor parte del tiempo, no socializa. El primero de junio de 2023 tuvo que consultar por urgencias por episodio de ansiedad, con palpitaciones, taquicardia, dolor precordial e inquietud motora, tomaron electrocardiograma y reportó normalidad, lo enseñaron en esta atención. No se indicaron psicofármacos por medicina general. La última atenció por psiquiatría por EPS fue en diciembre de 2022, especialidad que ordenó la toma del clonazepam, dice que lo toma desde hace tres años.

Sobre la vinculación laboral, la esposa dejó claro que la empresa lo desvinculó cuando faltaban sesiones de fisioterapia y otros puntos sobre el tratamiento por el trauma en mano, entonces, instauraron demanda en contra de la empresa.

Fue evaluado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (25 de octubre de 2022): Determinó dx. De S602, con PCL del 17.93%, origen accidente de trabajo y dejó claro que "se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a la Ley 1616 de 2013 y Ley 776 de 2022". Por lo anterior, se informó a la ARL y se reinició contacto por psiquiatría.

Se hizo Junta de Salud Mental en Mutalis, el 6 de marzo de 2024, con el siguiente concepto:

- e. Actualmente, el paciente se presenta con una actitud pueril y un declive en su funcionalidad importante, que no logra ser explicado por un trastorno de ansiedad preexistente ni en el contexto de un trauma osteomuscular en una extremidad.
- f. En las pruebas neuropsicológicas fue evidente la tendencia del paciente a magnificar sus síntomas, por lo que se concluyó que los resultados están influenciados por factores volitivos y actitudinales.
- g. Así mismo, las pruebas de personalidad estuvieron sesgadas por la tendencia del paciente a mostrar una imagen desfavorable. Sin embargo, por lo observado clínicamente, se evidencian unos rasgos B de la personalidad, de predominio histriónico, los cuales lo predisponen a magnificar y cronificar algunos síntomas.
- h. Se considera que el paciente debe continuar seguimiento por los servicios de salud mental de su EPS, con un enfoque principalmente psicoterapéutico en busca de mejorar mecanismos de afrontamiento y rasgos de personalidad.
- i. No encontramos una asociación entre la sintomatología actual y las secuelas de su AL.
- j. Se sugiere que sea vinculado a una actividad productiva."

De acuerdo con lo anterior, se trata de un paciente con aparente comorbilidad psiquiátrica previa al accidente laboral, de corte ansioso, que se ha exacerbado y se ha conjugado con síntomas neurocognoscitivos y psicóticos que no se explican por lo ocurrido en el mismo accidente, entonces, se concluye que debe continuar manejo y seguimiento por psiquiatría, desde su EPS. Se hacen sugerencias para ajustar el tratamiento; dejó claro que, si bien no corresponde a síntomas derivados del evento laboral, sí es necesaria la observación longitudinal por los riesgos que pueden representar tales síntomas para sí mismo y para otros, en algún momento.

Se hace psicoeducación y resuelvo inquietudes. Se cierra atención por psiquiatría en Mutalis.

PLAN:

- SE CIERRA ATENCIÓN POR PSIQUIATRÍA EN MUTALIS. SE REMITE A PSIQUIATRÍA DE SU EPS.
- MIRTAZAPINA 30 MG VO NOCHE

Resumen de Atención

Página 3 de 3

- QUETIAPINA 50 MG 8 AM Y 200 MG A LAS 8 PM

Diagnósticos

» F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO (Principal o de Ingreso) (Impresión Diagnóstica)

Formulación:

» MIRTAZAPINA 30 MG TABLETAS RECUBIERTAS. Tomar 1 Tableta(s) TOMAR UNA TABLETA DIARIA A LAS 8 DE LA NOCHE por 30 Día(s) #30 TABLETAS

» _Quetiapina 100 mg tableta de liberación inmediata. Tomar Tableta(s) TOMAR MEDIA TABLETA CON DÉSA Y UNO Y DOS A LAS 8 DE LA NOCHE por 30 Día(s) #75 TABLETAS



DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS RM. 34290379
Psiquiatra Universidad Javeriana

Fórmula Médica

Página 1 de 1

Fecha Atención: 25/abr/2024 **Fecha Impresión:** 26/abr/2024 07:05 AM **Lugar:** IBAGUÉ, Tolima

Paciente: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA **Identificación** CC-1075212633 **Tipo:** Contributivo cotizante

Edad: 37 Años 10 Meses 23 Días **Tipo Sangre:** O+

Convenio: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A **Autorización:** 24178370

Dirección: CRA 3 #6 -25 JARDÍN - RIVERA, Huila **Teléfonos:** 311 252 3105,

Diagnósticos: » F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO (Principal o de Ingreso) (Impresión Diagnóstica)

Fórmula: ■ MIRTAZAPINA 30 MG TABLETAS RECUBIERTAS. Tomar 1 Tableta(s) TOMAR UNA TABLETA DIARIA A LAS 8 DE LA NOCHE por 30 Día(s) #30 TABLETAS



DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS RM. 88290379
Psiquiatra Universidad Javeriana

Fórmula Médica

Página 1 de 1

Fecha Atención: 25/abr/2024 **Fecha Impresión:** 26/abr/2024 07:05 AM **Lugar:** IBAGUÉ, Tolima
Paciente: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA **Identificación** CC-1075212633 **Tipo:** Contributivo cotizante
Edad: 37 Años 10 Meses 23 Días **Tipo Sangre:** O+
Convenio: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A **Autorización:** 24178370
Dirección: CRA 3 #6 -25 JARDÍN - RIVERA, Huila **Teléfonos:** 311 252 3105,
Diagnósticos: » F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO (Principal o de Ingreso) (Impresión Diagnóstica)
Fórmula: ■ Quetiapina 100 mg tableta de liberación inmediata. Tomar Tableta(s) TOMAR MEDIA TABLETA CON DESAYUNO Y DOS A LAS 8 DE LA NOCHE por 30 Día(s) #75 TABLETAS



DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS R.M. 88290379
Psiquiatra Universidad Javeriana

Patient Id:
Last name:
First name:

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens

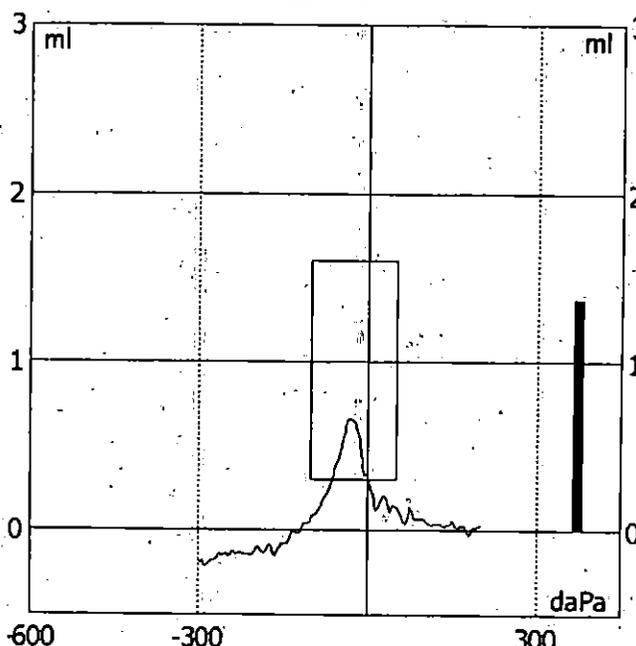
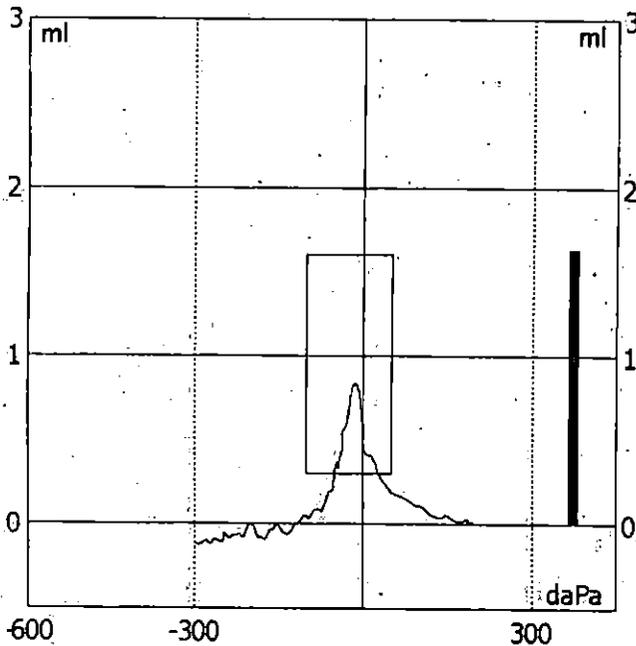


10/26/2023 6:39:35 PM

Right
226 Hz

Tymp 226 Hz

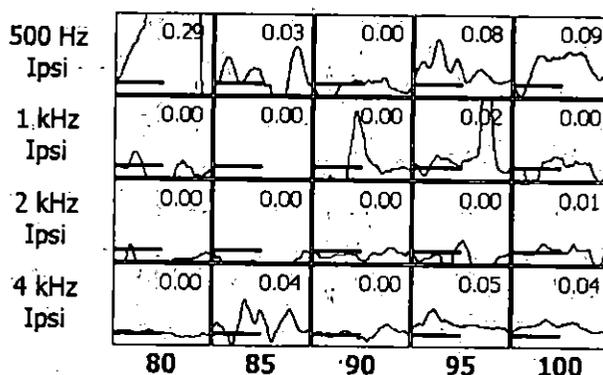
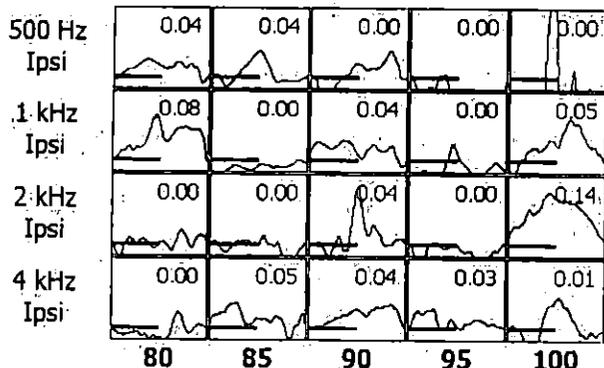
Left
226 Hz



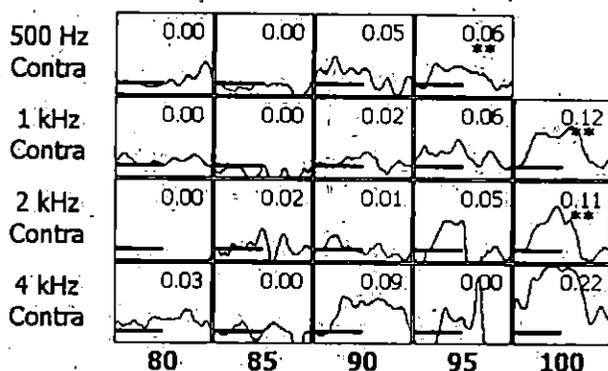
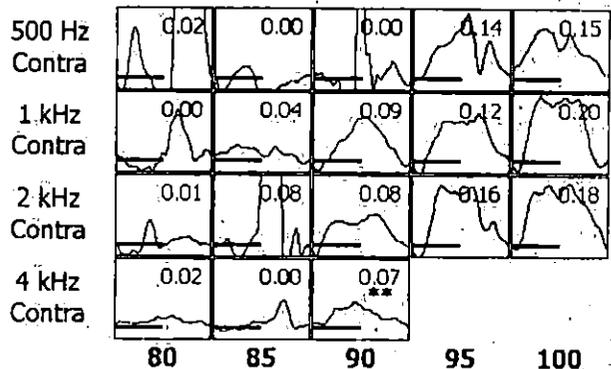
Volume (ml) 1.63 Pressure (daPa) -14
Compliance (ml) 0.83 Gradient (daPa) 44

Volume (ml) 1.37 Pressure (daPa) -32
Compliance (ml) 0.66 Gradient (daPa) 58

Reflex ipsi



Reflex contra



PLANTILLA DE DIAGNOSTICO

FECHA: 26/10/2023 19:09
DOCTOR: NELSON GUZMAN
REFERENCIA: Audiometría - Impedanciometría con Reflejos Estapediales - Logaudiometría -

NOMBRE: GONZALEZ MOTTA JORGE ANDRES
DOCUMENTO: 1075212633
EDAD: 37 años
ENTIDAD: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
CIUDAD: Neiva
TELEFONOS: 3112523105 - 3133074504
OCUPACIÓN: INDEPENDIENTE

RESULTADOS :

OTOSCOPIA:
 o Derecho: Normal
 Oído izquierdo: Normal

AUDIOMETRÍA:

Audiometría con pérdida auditiva bilateral asimétrica con signos y síntomas asociados
 * Oído derecho : de tipo neurosensorial leve para frecuencias conversacionales y agudas
 * Oído izquierdo : de tipo neurosensorial profunda para frecuencias conversacionales y agudas

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

* Oído interno y vías: Refiere vértigo y/o desórdenes del equilibrio

LOGOAUDEMTRÍA:

Logaudiometría -En oído derecho: discrimina el 100% a 45 dB, desplazada que concuerda con el audiograma. En oído izquierdo: discrimina el 0% a 100 dB, no se registran respuestas a la máxima intensidad del estímulo.

IMPEDANCIOMETRÍA:

Timpanograma en oído derecho tipo A, sugestivo de función normal de oído medio
 Reflejos estapediales en oído derecho ipsilaterales ausentes - contralaterales presentes normales en 4000hz.
 Timpanograma en oído izquierdo tipo A, sugestivo de función normal de oído medio
 Reflejos estapediales en oído izquierdo ipsilaterales ausentes - contralaterales presentes normales en 500hz , en 1000hz , en 2000hz ,

RECOMENDACIONES:

Valoración por Otorrinolaringología.

Para AUDIOCOM es importante tu salud auditiva, por eso te damos las siguientes recomendaciones: No escuches música a un alto volumen y en general, evita los sonidos fuertes. No introduzcas objetos extraños en tus oídos (copitos, pinzas...). Mantén un estilo de vida saludable y ten una buena alimentación.



Firma Paciente:

JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA
C.C. 1075212633

Firma Profesional:

Laura Maritza Hernández Lazo
Fonoaudióloga Asistencial
Reg. Prof. 1.08.0265.117

AUDIOCOM

VIGILADO Supersalud

Para AUDIOCOM es importante tu salud auditiva, por eso te damos las siguientes recomendaciones: No escuches música a un alto volumen y en general, evita los sonidos fuertes. No introduces objetos extraños en tus oídos (copitos, pinzas...). Mantén un estilo de vida saludable y ten una buena alimentación.



Audiocom IPS



Audiocom IPS



@Audiocomips

Firma Profesional:

Laura M. Hernández Lasso

Laura Maritza Hernández Lasso
Fonoaudióloga Asistencial
Reg. Prof. 1.08.0265.117

AUDIOCOM

Firma Paciente:

Jorge A. Motta

JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA
C.C. 1075212633

VIGILADO Supersalud 

Para AUDIOCOM es importante tu salud auditiva, por eso te damos las siguientes recomendaciones: No escuches música a un alto volumen y en general, evita los sonidos fuertes. No introduces objetos extraños en tus oídos (copitos, pinzas...). Mantén un estilo de vida saludable y ten una buena alimentación.



Audiocom IPS



Audiocom IPS



@Audiocomips

Junta de Salud Mental

Datos de Identificación

Entre comillas se encuentra lo referido por el paciente

Fecha de valoración: 6 de marzo del 2024

Nombre: Jorge Andrés González Motta

Cédula: 1075212633

Edad: 37 años

Fecha de nacimiento: 03 de junio de 1986 "junio... del 86... ¿el 6?"

Vive con: padres, esposa e hijo de 10 años

Natural: Neiva, Huila

Procedente: Rivera, Huila, "en la finca"

Escolaridad: bachiller

Ocupación: laboraba como operador de maquinaria pesada, se encuentra desempleado desde el 2021, "es muy difícil porque yo manejaba maquinaria... en Juan Camilo Silva... yo no estoy haciendo nada, en la finca... ellos me sacaron, me dijeron que yo no servía para nada... desde hace un tiempo...".

Estado civil: "casado, unión libre...".

Religión: "yo voy a muchas iglesias, mi mamá, ella... católica".

Lateralidad: diestra

Teléfono: 311 252 3105

Correo electrónico: jorgeandresgonzales@hotmail.com

Asiste: Magaly Quesada, esposa

ARL: Sura

EPS: Nueva EPS "¿Sisbén?"

Remite: Sura

Enfermedad actual

El paciente relata "yo estaba en la máquina, a dos metros de altura... estaba lloviendo, me caí de dos metros al piso... fue en el 2021 creo... yo estaba arriba ingresando la máquina, caí al piso, encima de unas piedras... me golpeé la cabeza, la mano, tuve una fisura interna, se me sopló mucho... la mano derecha y por este lado de la cabeza... me sentí muy mareado... como a las 5 de la tarde, seguí ahí, me recogió una amiga mía... me ayudó, me recostaron... interna... fisura interna... ¿manguito?... no me operaron, no me han operado... en un abismo profundo...". Respecto a las secuelas físicas, menciona: "yo les pido a ustedes que me ayuden... es muy duro... no puedo mover el brazo... mi mano... es muy difícil, hinchada quedó... no la puedo mover... se me ha vuelto muy inútil... dolor, inflamación... la mano... de vez en cuando me duele la cabeza... mucha tembladera". Está en seguimiento por fisioterapia, fisioterapia, medicina laboral, médico de seguimiento y psiquiatría. Dice "tomando pastas". Recibe el siguiente tratamiento farmacológico: acetaminofén + tramadol si dolor, diclofenaco gel, mirtazapina 30 mg noche, quetiapina 25-50-50 mg.

La esposa dice: "eso fue el 16 de marzo del 2021... él estaba en Ibagué, estaba haciendo una construcción... cuando me llamaron me dijeron que había que traerlo a urgencias, a Neiva... yo me fui para allá, siempre es un proceso largo... cuando llegué le estaban sacando radiografías, lo sacaron con vendas... que había sufrido como un esguince... le sacaron una radiografía que había salido normal... que tenía mucho dolor de cabeza... que tenía que esperar como 15 o 20 días para sacar cita de control...".

Sobre los síntomas de la esfera mental informa: "muchos nervios... es una agonía bastante fuerte... a veces uno no sabe, uno no quiere salir y no puede... me quedé en la finca por eso... se me olvidan a veces las cosas... no sé... el corazón se me pone... mucha sudadera, me levanto en la madrugada corriendo, gritando... a veces es mejor morir... no saber nada... lo deja a uno inútil, no comprende la fuerza, la rabia, uno no la mide con quien... a uno le da mucha rabia... uno a veces no comprende y uno quiere comprender... la única que me ayuda es mi mamá y ella... mucha rabia... todo... a veces me tiro un carro, me cogieron... me tiré y me cogieron... no más... varias veces... muy duro, le pido ayuda... a veces uno cae como que le hablan y usted está perdido... lo tratan a uno amarrar, cogerlo a la fuerza, le ponen inyecciones... me metieron una inyección... lo cogen a la fuerza... ansioso... ya antes había ido a psiquiatría porque me daba mucho miedo... estuve bien, salí a pasear con el niño... ingresé a trabajar, trabajaba bien... después me fracturé la mano, empezó otra vez el miedo... si ha servido, en calmarme, poder dormir... socializar un poquito más... pero cuando me ataca eso no puedo... difícil... hay veces que prum pierde uno todo... el corazón se me pone... necesito que me ayuden, no sé cómo... a no ser tan agresivo, se me olvidan las cosas... me hablan, me gritan... en la noche... me hablan, veo como sombras... como oscuro... como oscuro... un grito a veces... a veces "venga"... fea la voz... desde hace como 9 o 10 meses... como 8 meses... en las noches... me levanto gritando... me como interno... a veces me hablan, quiero salir de aquí...".



MUTALIS

BIENESTAR LABORAL

La esposa dice: "él tuvo un accidente en el 2017, estuvo operado de la rodilla, ahí empezó... tuvo como un problema de ansiedad mientras estuvo en tratamiento... eso fue un accidente laboral, ahí hubo una ansiedad... ahí empezamos con Nueva EPS que tomó quetiapina, estuvo un tiempo que evolucionó ese trastorno... salió de las terapias y empezó a laborar otra vez... después de que tuvo el accidente de la mano empezó otra vez... entró en una crisis terrible, el psiquiatra dijo que lo teníamos que dejar hospitalizado, pero yo no quise dejarlo... yo no quise... estaba muy ansioso, muy ido, muy perdido... nosotros aceptamos que nos lo lleváramos bajo nuestras condiciones... nosotros vivíamos en Rivera en el pueblo, a él no le gusta socializar con la gente, la bulla lo altera... nosotros decidimos llevarlo a nuestra finca, allá está con los animales, la mamá me ayuda mucho... decidimos estar allá... la vez pasada se quiso lanzar a un carro, tirar de un puente... está en tareas de que vaya a echarle alimento a los animales, hacer sopas de letras... eso empezó como del 2022... por eso la junta nacional dijo que tenía que ser valorado mentalmente... eso fue lo que empezó el tratamiento de psiquiatría en la EPS... el trastorno bipolar... pero cuando yo se lo llevé al psiquiatra me dijo que no... que él lo veía muy ansioso..."

JNCI 25 de octubre 2022: "Se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a Ley 1616 de 2013 y ley 776 de 2002... Origen: Accidente de Trabajo Pérdida de capacidad laboral: 17.93% Fecha de Estructuración: 14/10/2021 Diagnóstico Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano... Accidente de trabajo... Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial".

Atención inicial de urgencias adultos Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo 16 de mayo de 2020: "PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE ANSIEDAD, INSOMNIO, TEMOR. REFIERE SE ENCUENTRA EN ESTUDIOS AMBULATORIOS DE DIARREA CRONICA, DOLOR TORÁCICO, CEFALEA... PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, SE DECIDE INICIAR BENZODIACEPINO Y ANTIDEPRESIVOS POR CUADRO DESCOMPENSACION SE DECIDE DAR ALTA... SE REDIRECCIONA PARA CONSULTA PRIORITARIA DE PSIQUIATRIA".

Fórmula por nueva EPS 19 de junio 2020: "Quetiapina 25mg TOMAR 1 EN LA NOCHE... TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ANIMO Y ANSIEDAD".

Medicina general 01 de junio de 2023: "DIAGNOSTICO... TAQUICARDIA PAROXISTICA, NO ESPECIFICADA... TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO... EKG RITMO SINUSAL, NO BLOQUEOS, TRASTORNO DE LA REPOLARIZACIÓN EN CARA ANTERIOR".

Primera vez Mutalis, 21 de septiembre de 2023: "Dice la esposa, "como en el 2017, tuvo una lesión de rodilla, un accidente de trabajo, se la partió... estuvo en incapacidad un tiempo y volvió a trabajar, pero era frecuente que dijera que no podía seguir trabajando con esa rodilla así, que no iba a poder ayudar a su familia, que no iba a poder correr con los gastos... entonces más y más nervioso...". Fue a consulta de psiquiatría por hiporexia, ansiedad, irritabilidad y agresividad hacia su madre, "le alzaba la mano a la mamá", situación que nunca había ocurrido, "ahí nos dimos cuenta que algo estaba pasando... nos dijeron que tenía un trastorno de ansiedad con bipolaridad", estuvo en tratamiento con quetiapina y venlafaxina. "Después vino el accidente de la mano, eso fue el 16 de marzo de 2021". El paciente describe: "ese día estaba lloviendo y estaba engrasando el aparato, son maquinarias amarillas, son altas, me resbalé como de 3 metros y recibí el golpe en todo el lado derecho del cuerpo, pero más sobre la mano derecha". La esposa agregó: "Él estaba trabajando, lo llevaron al hospital, me dijeron que se había fracturado una mano..., pero no lo operaron, dijeron que no era necesario... y ahí inició todo este proceso... sigue ansioso, muy nervioso, sale corriendo, no duerme, se altera muy fácil... la bulla le molesta mucho, por eso se fue para la finca con la mamá. Suda cuando se pone ansioso, no se quiere cortar el cabello, no se deja cortar las uñas... para él es un trauma todo...". "En casa hace sopa de letras, ayuda con los animales, pero a veces toca ayudarlo... confunde los animales y se va para otro lado, a donde no tiene que ir y si le echa la comida, a veces echa como donde caiga...". El paciente agrega: "escucho susurros en las noches, como la voz de un viejo, me levanto corriendo...". Presenta soliloquios y confabula, según descripción de su esposa. Ha tenido ideación suicida, dice que desea lanzarse de un puente o tirarse a un carro en movimiento. Ha disminuido su producción verbal y luce contenido la mayor parte del tiempo, no socializa. El primero de junio de 2023 tuvo que consultar por urgencias por episodio de ansiedad, con palpitaciones, taquicardia, dolor precordial e inquietud motora, tomaron electrocardiograma y reportó normalidad, lo enseñaron en esta atención. No se indicaron psicofármacos por medicina general. La última atención por psiquiatría por EPS fue en diciembre de 2022, especialidad que ordenó la toma del Clonazepam, dice que lo toma desde hace tres años. Sobre la vinculación laboral, la esposa deja claro que la empresa lo desvinculó cuando faltaban sesiones de fisioterapia y otros puntos sobre el tratamiento por el trauma en mano, entonces, demandaron a tal. Fue evaluado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (25 de octubre de 2022): Determinó dx. De S602, con PCL del 17.93%, origen accidente de trabajo y dejó claro que "se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a la Ley 1616 de 2013 y Ley 776 de 2022". Por lo anterior, se informó a la ARL y se reinició contacto por psiquiatría. Actualmente toma quetiapina 25 mg vo cada 8 horas y Clonazepam Sn. Oral 3 gotas am y 5 gotas 8 pm. Para dolor, acetaminofén + codeína y diclofenaco tópico... Se trata de un paciente quien hacia 2017 (no recuerda con certeza), la esposa afirma que "tuvo una lesión de rodilla, un accidente de trabajo, se la partió... estuvo en incapacidad un tiempo y volvió a trabajar, pero era frecuente que dijera que no podía seguir trabajando con esa rodilla así, que no iba a poder ayudar a su familia, que no iba a poder correr con los gastos... entonces más y más nervioso...". Fue a consulta de psiquiatría por hiporexia, ansiedad, irritabilidad y agresividad hacia su madre, "le alzaba la mano a la mamá", situación que nunca había ocurrido, "ahí nos dimos

cuenta que algo estaba pasando... nos dijeron que tenía un trastorno de ansiedad con bipolaridad", estuvo en tratamiento con quetiapina y venlafaxina. "Después vino el accidente de la mano, eso fue el 16 de marzo de 2021, el paciente describe: "ese día estaba lloviendo y estaba engrasando el aparato, son maquinarias amarillas, son altas, me resbalé como de 3 metros y recibí el golpe en todo el lado derecho del cuerpo, pero más sobre la mano derecha". La esposa agregó: "Él estaba trabajando, lo llevaron al hospital, me dijeron que se había fracturado una mano..., pero no lo operaron, dijeron que no era necesario... y ahí inició todo este proceso... sigue ansioso, muy nervioso; sale corriendo, no duerme, se altera muy fácil... la bulla le molesta mucho, por eso se fue para la finca con la mamá. Suda cuando se pone ansioso, no se quiere cortar el cabello, no se deja cortar las uñas... para él es un trauma todo..." En casa hace sopa de letras, ayuda con los animales, pero a veces toca ayudarlo... confunde los animales y se va para otro lado, a donde no tiene que ir y si le echa la comida, a veces echa como donde caiga...". El paciente agrega: "escucho susurros en las noches, como la voz de un viejo, me levanto corriendo...". Presenta soliloquios y confabula, según descripción de su esposa. Ha tenido ideación suicida, dice que desea lanzarse de un puente o tirarse a un carro en movimiento. Ha disminuido su producción verbal y luce contenido la mayor parte del tiempo, no socializa. El primero de junio de 2023 tuvo que consultar por urgencias por episodio de ansiedad, con palpitaciones, taquicardia, dolor precordial e inquietud motora, tomaron electrocardiograma y reportó normalidad, lo enseñaron en esta atención. No se indicaron psicofármacos por medicina general. La última atención por psiquiatría por EPS fue en diciembre de 2022, especialidad que ordenó la toma del Clonazepam, dice que lo toma desde hace tres años. Sobre la vinculación laboral, la esposa dejó claro que la empresa lo desvinculó cuando faltaban sesiones de fisioterapia y otros puntos sobre el tratamiento por el trauma en mano, entonces, instauraron demanda en contra de la empresa. Fue evaluado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. (25 de octubre de 2022): Determinó dx. De S602, con PCL del 17.93%, origen accidente de trabajo y dejó claro que "se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a la Ley 1616 de 2013 y Ley 776 de 2022". Por lo anterior, se informó a la ARL y se reinició contacto por psiquiatría. Actualmente toma quetiapina 25 mg vo cada 8 horas y Clonazepam Sn. Oral 3 gotas am y 5 gotas 8 pm. Para dolor, acetaminofén + codeína y diclofenaco tópico. Durante la valoración de hoy se observó un paciente con síntomas afectivos que, parecen estar relacionados con un accidente de trabajo que generó limitación motora en mano derecha, siendo muy llamativo que, además de la ansiedad intensa que viene presentando y los cambios en su funcionalidad, impresiona que se adicionan unos síntomas de corte neurocognoscitivo poco claros. No tiene antecedentes familiares de enfermedad mental. De esta manera y, ante un cuadro clínico polimorfo, es preciso hacer una evaluación longitudinal de la condición clínica del paciente, hay muchos datos poco claros sobre la evolución de éste, entonces, pediré neuroimagen, ajustaré la dosis de la quetiapina y añado mirtazapina. Control en un mes por psiquiatría. Hago psicoeducación".

Resonancia magnética cerebral simple 07 de octubre 2023: "Hallazgos: El espacio subaracnoideo periférico es normal para la edad del paciente. La señal de la sustancia blanca y la sustancia gris no muestra alteraciones. No se identifican infartos recientes, hemorragias ni lesiones expansivas. El sistema ventricular es de calibre normal. No hay desviaciones de la línea media. Hipófisis, fosa posterior y unión craneocervical de señal y morfología normal. Las estructuras vasculares conserva su vacío de señal. Adecuada neumatización de las celdillas mastoideas. Calota sin alteraciones. Órbitas simétricas de señal normal. Opinión: No se observan alteraciones intracraneales".

Psiquiatría, 2 de noviembre de 2023: "Sobre los síntomas psiquiátricos, el paciente sigue con ansiedad, irritabilidad e insomnio, aunque se destaca favorable respuesta con la quetiapina, se seguirá aumentando ésta, pasará de 100 mg a 150 mg día, con miras a seguir titulado; especialmente en la noche. Hoy se mostró un poco más colaborador que la entrevista anterior, menos ansioso y más atento, aunque sigue llamando la atención la puerilidad, la bradipsiquia y la marcada pobreza ideativa. La neuroimagen es normal. De esta manera y, ante un cuadro clínico polimorfo, sigue siendo necesario hacer una evaluación longitudinal de la condición clínica del paciente, hay muchos datos poco claros sobre la evolución de éste, entonces, se seguirá ajustando medicación y pido control en dos meses. Hago psicoeducación".

Psiquiatría, 25 de enero del 2024: "Sobre los síntomas psiquiátricos, el paciente sigue con ansiedad, irritabilidad e insomnio, y otros síntomas de corte psicótico que, en su conjunto, no parecen corresponder a un trastorno mental derivado de un evento laboral, sino que parece que se tratara de un trastorno mental primario. Teniendo en cuenta las inquietudes que surgen por lo anterior y para efectos de direccionar su caso adecuadamente, considero pertinente que este paciente sea evaluado en Junta de Salud Mental en Mutalis. Por otra parte, sobre el tratamiento, se seguirá ajustando la dosis de quetiapina, por persistencia de ansiedad, principalmente en la tarde. Su familia deja claro que percibe mayor control de síntomas depresivos desde que usa la mirtazapina. Durante la entrevista sigue llamando la atención la puerilidad y la pseudoaprosia. La neuroimagen es normal. Se hace psicoeducación y resuelvo inquietudes. Control con psiquiatría en tres meses. Se explican signos de alarma y cuándo debe dirigirse a central de urgencias... REMISIÓN A JUNTA DE PSIQUIATRÍA EN MUTALIS... DEBE ASISTIR CON ACOMPAÑANTE A CADA CONSULTA MÉDICA... MIRTAZAPINA 30 MG VO NOCHE... QUETIAPINA 25 MG".

Antecedentes

Patológicos: negativos

Quirúrgicos: apendicectomía, artroscopia izquierda, varicocelectomía

Toxicológicos: negativos

Alérgicos: negativos

Farmacológicos: acetaminofén + tramadol si dolor, diclofenaco gel, mirtazapina 30 mg noche, quetiapina 25-50-50 mg.

Familiares: hermano cáncer testicular. Negativo para enfermedad mental

Otros: niega antecedente de problemas legales, antecedente de violencia, traumas u otras experiencias emocionalmente perturbadoras.

Revisión por sistemas

Niega

Historia familiar y personal

Creció en hogar biparental, es el menor de cinco hijos. La madre tiene 79 años, es ama de casa. El padre tiene 79 años y trabajaba como conductor. Refiere buen rendimiento académico, perdió quinto y sexto grado "no íbamos a clase". Se graduó a los 19 años. Prestó servicio militar en la Armada Nacional por dos años. Luego empezó a trabajar en maquinaria. En la última empresa trabajó por 8 meses. Ha tenido una relación sentimental significativa, llevan 14 años juntos, tienen un hijo de 10 años.

Examen mental

Se valora al paciente en el consultorio, ingresa por sus propios medios, en compañía de la esposa. Tiene un porte cuidado y acorde al contexto. Su actitud es pueril, parcialmente colaboradora. Realiza contacto visual y verbal de forma intermitente con el entrevistador. Se encuentra alerta, refiere desorientación temporo-espacial, euproséxico, lenguaje pausado, discurso parcialmente informativo, volumen de voz bajo, superficial, infantilizado, sin ningún otro fenómeno patológico. Afecto hipomodulado, reactivo, de fondo triste, poco resonante, con llanto durante la entrevista. Pensamiento de origen lógico, circunstancial, sin evidencia de ideación delirante. Reporta algunas ideas de muerte, sin ideas de suicidio estructuradas. Es perseverante frente a su sintomatología, pero su discurso carece de detalles. No se observan fallas en memoria de trabajo. Sin alteraciones en la sensopercepción o en la conducta motora. Introspección pobre, prospección incierta, juicio y raciocinio conservados.

INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA Y EVALUACIÓN DE PERSONALIDAD

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 37 años, procedente de Rivera - Huila, quien es remitido para junta de salud mental. Actualmente vive con sus padres, esposa e hijo de 10 años. Trabajaba como operario de maquinaria amarilla hasta 2021, en ese año es despedido sin justa causa, se encuentra desempleado desde ese año.

Problemática Actual: Paciente masculino de 37 años, con antecedente de primer accidente laboral en el año 2017 (no recuerdan exactamente la fecha) por traumatismo en la rodilla izquierda con rotura del ligamento cruzado y del menisco, refiere la esposa que desde ahí inicia con síntomas de la esfera mental y es diagnosticado con trastorno de ansiedad con bipolaridad, posteriormente presenta nuevo accidente el 16 de marzo de 2021, reporta trauma por caída de aproximadamente tres metros con golpe en hemicuerpo derecho, más específicamente en la mano, la cual presentó lesión de la inserción cubital del fibrocartilago triangular que no requirió manejo quirúrgico, únicamente manejo por fisioterapia, desde ahí exacerbación de síntomas de la esfera mental; alucinaciones, ideación suicida, tendencia al mutismo, se confirma el diagnóstico de trastorno de ansiedad no especificado. Fue calificado por la JNCI con PCL de 17,93%. Vive con sus padres, su esposa y su hijo de 10 años, viven en una finca en una vereda, mantiene una relación cercana con ellos y los reconoce como una adecuada red de apoyo. Actualmente en seguimientos por psiquiatría y medicina laboral.

A nivel cognitivo describe cambios que datan de la ocurrencia del segundo accidente (marzo de 2021), caracterizados por desorientación alopsíquica asociada a no saber en qué día o en qué año está, episodios de desorientación total en la calle, fallas atencionales; no logra mantener una conversación, distractibilidad, pierde el hilo de las tareas que está realizando, se le deben repetir las instrucciones, no puede realizar varias cosas al tiempo debe realizar solo una cosa con retroalimentación constante de sus familiares, en caso de no retroalimentarte no logra terminar actividades. A nivel mnésico la esposa menciona que ocasionalmente presenta algunos recuerdos de su infancia, olvida nombres y caras de personas cercanas, no recuerda fechas especiales, guarda cosas y no recuerda en donde, en la memoria de trabajo tiende a olvidar por cortos periodos de tiempo las tareas que debe realizar. En la memoria prospectiva no recuerda asuntos pendientes ni de tareas del día, ni de eventos posteriores, su esposa supervisa y gestiona todo lo relacionado con citas, medicamentos, pendientes. Por otra parte, no memoriza ni evoca información que se le haya expuesto recientemente según lo reportado por Magaly. Refiere accidentes caseros asociados a dejar llaves del agua abiertas. En cuanto al lenguaje refiere la esposa mutismo constante, cuando lo estimulan o cuando se asusta habla, grita, presenta bloqueos anómicos frecuentes, dificultad en la comprensión de ideas, "litubeo" en la expresión verbal. En el funcionamiento ejecutivo se ve



BIENESTAR LABORAL

afectado por lentificación en el procesamiento de la información y en la ejecución de tareas, fallas en la memoria de trabajo, imposibilidad en la toma de decisiones, planeación, organización, resolución de problemas, en cuanto a la abstracción de información, Magaly refiere que no entiende mensajes implícitos y aunque le expliquen no llega a comprenderlos.

Con respecto a la conducta y el estado de ánimo, la esposa describe irritabilidad constante, llanto frecuente, sentimientos de desesperanza; constantemente me menciona que no puede responder económicamente por su familia, eventos de aislamiento con baja activación conductual, eventos de agresividad verbal, indirecta y física "nos empuja y nos da palmadas", los animales y su hijo lo calman. Respecto al apetito refiere hiporexia, con pérdida de peso de aproximadamente 10 kg en 4 meses. Patrón de sueño alterado; facilidad en la conciliación con la toma del medicamento, múltiples despertares con insomnio de reconciliación, sueños aproximados de 5 horas, en actual manejo farmacológico sin embargo no perciben total modulación, la esposa refiere que se levanta angustiado, diafórico, agitación psicomotora, sale corriendo, grita, alucinaciones visuales y auditivas.

A nivel funcional, actualmente no tiene relación laboral. Es parcialmente dependiente para ABVD, no toma iniciativa para realizar su aseo personal, le deben ayudar a retirar la ropa, ingresarlo a la ducha, instruir en el paso a paso del proceso de higienización; baño, cepillado, lo deben orientar en el vestir y algunas veces ayudarlo por limitación en su mano, come solo, camina solo. A nivel instrumental, no sale solo a la calle, no toma transporte público, no conduce, no lava, no cocina, no se ocupa de asuntos financieros, no maneja herramientas tecnológicas, no gestiona de manera autónoma su medicación, la esposa debe gestionar todo.

ANTECEDENTES Familia: Madre; HTA Médicos: Ruptura traumática del ligamento de la muñeca, pinzamiento cúbito carpiano, traumatismo en la rodilla izquierda con rotura del ligamento cruzado y del menisco, trastorno de ansiedad no especificado, taquicardia supraventricular paroxística Quirúrgicos: Artroscopia más meniscoplastia de rodilla izquierda Traumáticos: Lo referido Tóxico-alérgicos: Niega. Tratamientos: Psiquiatría y medicina laboral. Farmacológicos: Ketotifeno, mirtazapina y quetiapina.

REPORTES DE HISTORIA CLÍNICA:

Especialidades médicas:

- **Psiquiatría (Mutalis, 25/01/2024)** "Sobre los síntomas psiquiátricos, el paciente sigue con ansiedad, irritabilidad e insomnio, y otros síntomas de corte psicótico que, en su conjunto, no parecen corresponder a un trastorno mental derivado de un evento laboral, sino que parece que se tratara de un trastorno mental primario. Teniendo en cuenta las inquietudes que surgen por lo anterior y para efectos de direccionar su caso adecuadamente, considero pertinente que este paciente sea evaluado en Junta de Salud Mental en Mutalis. Por otra parte, sobre el tratamiento, se seguirá ajustando la dosis de quetiapina, por persistencia de ansiedad, principalmente en la tarde. Su familia deja claro que percibe mayor control de síntomas depresivos desde que usa la mirtazapina. Durante la entrevista sigue llamando la atención la puerilidad y la pseudoaproxexia. La neuroimagen es normal."
- **Urgencias - Médico general (ESE Carmen Emilia Ospina, 01/06/2023)** "Valoramos paciente masculino adulto, en consultorio, sin nexo epidemiológico para covid 19 excepto procedencia/ previo protocolo institucional y utilizando los elementos de protección personal, encontramos paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientado, hidratado, estable hemodinámicamente, sin signos de dificultad respiratoria, bajo gasto o angor típico, EKG normal, considero tsvp vrs componente psicósomático; plan manejo ambulatorio con signos de alarma y control por medicina interna."

Imágenes Diagnósticas:

- **RMN Cerebro simple (Medlaser, 07/10/2023)** "El espacio subaracnoideo periférico es normal para la edad del paciente. La señal de la sustancia blanca y la sustancia gris no muestra alteraciones. No se identifican infartos recientes, hemorragias ni lesiones expansivas. El sistema ventricular es de calibre normal. No hay desviaciones de la línea media. Hipófisis, fosa posterior y unión craneocervical de señal y morfología normal. Las estructuras vasculares conservan su vacío de señal. Adecuada neumatización de las celdillas mastoideas. Calota sin alteraciones. Órbitas simétricas de señal normal. Opinión: No se observan alteraciones intracraneales."

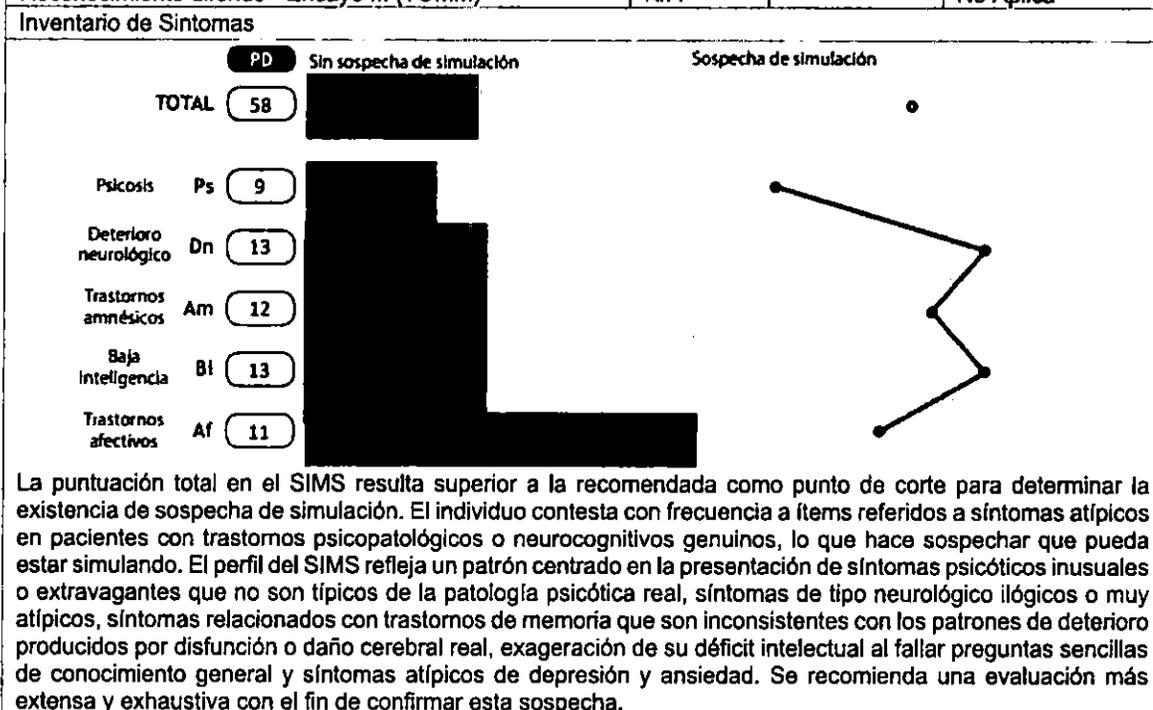
RESULTADOS EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Se inicia evaluación con la aplicación del Neuropsi de Atención y Memoria, sin embargo, el paciente no logra ejecución de las primeras actividades.

NOTA: Se realizó la Evaluación Neuropsicológica NEUROPSI - Breve en español (NEUROPSI) (Ostrosky, Ardila & amp; Rosselli, 1998), teniendo en cuenta la baja colaboración del paciente:

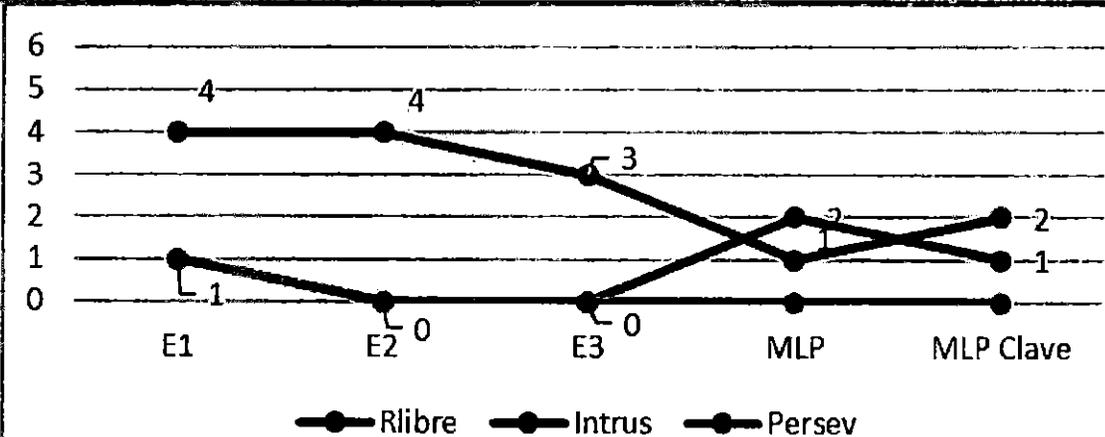
FUNCIÓN EVALUADA (TEST EMPLEADO)	P. Directa	Percentil o P. Escalar	Clasificación
Prueba de tamizaje			
MoCA	6/30	-	Deterioro Cognitivo Severo
Pruebas de validez			

Evocación inmediata (Test de Rey)	C: 8	-	Alterado
Reconocimiento inmediato (Test de Rey)	8	-	Alterado
Fase de aprendizaje - Ensayo I (TOMM)	N/A	-	No Aplica
Fase de aprendizaje - Ensayo II (TOMM)	N/A	-	No Aplica
Reconocimiento diferido - Ensayo III (TOMM)	N/A	-	No Aplica



Orientación			
Orientación en persona (Neuropsi Breve)	1/1	0	Normal
Orientación en espacio (Neuropsi Breve)	2/2	0	Normal
Orientación en tiempo (Neuropsi Breve)	1/3	-3	Alteración Severa
Atención y velocidad de procesamiento			
Atención sostenida visual (Detección visual, Neuropsi Breve)	8	-2	Alteración Moderada
Atención auditiva (20-3, Neuropsi Breve)	0	-3	Alteración Severa
Lenguaje			
Comprensión (Neuropsi-Breve)	3/6	-3	Alteración Severa
Denominación (Neuropsi-Breve)	6/8	-3	Alteración Severa
Repetición (Neuropsi-Breve)	3/4	-3	Alteración Severa
Lectura - Escritura			
Lectura (Neuropsi-Breve)	0/3	-3	Alteración Severa
Escritura (Neuropsi-Breve)	2/2	0	Normal
Memoria verbal			
Codificación de palabras (Neuropsi-Breve)	4	-1	Normal
Evocación espontánea (Neuropsi-Breve)	1	-3	Alteración Severa

Evocación por categorías (Neuropsi-Breve)	2	-2	Alteración Moderada
Evocación reconocimiento (Neuropsi-Breve)	N/A	-	No Aplica



Stage	Rlibre	Intrus	Persev
E1	4	1	1
E2	4	0	0
E3	3	0	0
MLP	2	1	1
MLP Clave	2	1	2

Memoria visual			
Evocación Figura semicompleja (Neuropsi-Breve)	2.5	-3	Alteración Severa
Praxias			
Constructiva Figura semicompleja (Neuropsi-Breve)	10.5	-2	Alteración Moderada
Funciones Ejecutivas			
Memoria de Trabajo (Dígitos inversos, Neuropsi-Breve)	Regresión:3	-1	Normal
Cálculo (Neuropsi-Breve)	0/3	-3	Alteración Severa
Secuenciación (Neuropsi-Breve)	0/1	-3	Alteración Severa
Semejanzas (Neuropsi-Breve)	1	-3	Alteración Severa
Fluidez verbal, animales (Neuropsi-Breve)	8	-2	Alteración Moderada
Fluidez verbal, F (Neuropsi-Breve)	0	-3	Alteración Severa
Funciones motoras (Mano derecha, Neuropsi-Breve)	0	-2	Alteración Moderada
Funciones motoras (Mano izquierda, Neuropsi-Breve)	0	-2	Alteración Moderada
Funciones motoras (Movimientos alternos, Neuropsi-Breve)	0	-3	Alteración Severa
Funciones motoras (Reacciones opuestas, Neuropsi-Breve)	0	-3	Alteración Severa

Descripción de resultados

Jorge Andrés asiste en compañía de su esposa, ingresa por sus propios medios, sin alteraciones en la marcha, inquietud motora en cara y cuello, durante la evaluación se encontraba alerta, con actitud poco receptiva, poco colaboradora, apática y desmotivada, apariencia, porte y actitud que difieren de su edad cronológica y del contexto, se perciben conductas pueriles, hace uso de medidas de bioseguridad. El contacto visual es esquivo, con lenguaje poco fluido, tendiente al mutismo, orientado autopsíquicamente, alopsíquicamente desorientado en tiempo y lugar, disproséxico. En el momento de la consulta sin ideas de muerte o de suicidio, afecto lábil. A nivel sensorceptual sin alteraciones visibles ni reportadas.

El tamizaje cognitivo aplicado sugiere alteraciones severas en su funcionamiento global, en este, se evidencian fallos en la totalidad de los dominios evaluados; orientación, habilidades visoperceptuales y visuoespaciales, atención, memoria, lenguaje, denominación, abstracción.

Respecto a las pruebas de validez el test de Rey tanto en la fase de evocación inmediata como en la fase de reconocimiento, excede los valores esperados para descartar magnificación de síntomas mnésicos y atencionales. Jorge Andres no ejecuta el test de problemas de memoria ni en las fases de reconocimiento inmediato ni en la fase de reconocimiento diferido de material visual, presenta llanto y lentificación en la emisión de respuestas por lo que no se logra la aplicación. En cuanto al inventario de síntomas, este supera el punto de corte en la totalidad de las dimensiones, lo que podría indicar una percepción sobrevalorada de su estado actual general. Los resultados anteriormente expuestos, podrían sugerir variaciones del nivel de esfuerzo durante la prueba.

Orientación: Jorge Andres muestra orientación autopsíquica, desorientado en tiempo y lugar durante la exploración, (desconoce la fecha, el día y el lugar actual) la esposa refiere episodios de desorientación en la calle.

Atención y velocidad de procesamiento: El paciente presenta fallas en la capacidad para focalizar y sostener la atención durante la evaluación. Respecto a los procesos atencionales básicos por canal visual, no logra realizar tareas de rastreo ni selección de información relevante por tiempos prolongados, a nivel auditivo no logra el control de sus recursos atencionales para identificación o selección de la información. Adicionalmente se presenta baja velocidad en el procesamiento visual de información.

Lenguaje: Componente expresivo poco fluido con tendencia al mutismo, se aclara que en las pocas frases verbalizadas su construcción gramatical es adecuada, impresiona fluctuaciones en la comprensión del lenguaje conversacional. Hay alteración en la capacidad de denominación visuo-verbal lo que sugiere un cuadro anómico. No parece comprender adecuadamente órdenes simples, ni de estructuras más complejas lo que resulta en omisiones en las acciones y errores en la ejecución. En la repetición, aunque se encuentra por debajo de la normalidad estadística, logra repetir 3 de los 4 estímulos presentados hasta de estructuras semicomplejas. Se aclara que Jorge constantemente presenta llanto y pregunta si dentro de esta exploración va a quedar hospitalizado.

La lectura presenta igualmente dificultades, no logra leer ni comprender el relato presentado, su lectura es silábica, presenta omisiones y frecuentes errores, se debe suspender la prueba, así mismo aunque la escritura presenta dificultad en la grafía, logra copiar frases al dictado y a la copia, ocasionales errores en la ejecución; omisiones, errores ortográficos, escribe incluyendo letras en mayúsculas y minúsculas al tiempo.

Memoria: En la evaluación de memoria explícita verbal a lo largo de 3 ensayos y presentando 6 estímulos verbales, presenta una curva de aprendizaje plana productiva, pero fluctuante en el 3er ensayo, se pone en evidencia un volumen de almacenamiento esperado para la edad y nivel educativo (4-4-3). A largo plazo, disminuye considerablemente el volumen de información a 1 elemento y mejora levemente con claves a 2 elementos, logrando recuperar un máximo de 4 elementos de la lista durante el proceso de aprendizaje y 2 a largo plazo. Los fenómenos patológicos que presenta a lo largo de la prueba son; 4 intrusiones (palabras que no hacen parte de las propuestas), todas ellas de tipo semántica (Toro, perro, gallina, naranja). En la fase de reconocimiento no ejecuta la actividad, mantiene la mirada fija y no responde a los estímulos, se coge la cabeza en señal de desespero, llora. Llama la atención el mejor desempeño en los ensayos 1 y 2 que en el 3ero, se enfatiza en la actitud poco colaboradora y gestos desafiantes del paciente, respuestas anticipatorias. En la tarea de memoria visual; evocación de la figura compleja, el paciente logra la evocación de pocos elementos estructurales de forma correcta. La representación gráfica presenta desplazamientos y cambios estructurales.

Capacidad visoperceptiva: Jorge Andres no logra el reconocimiento y denominación de los estímulos visuales por confrontación lo que sugiere un cuadro anómico, además impresiona no reconocer completamente figuras geométricas ni dimensiones de las mismas.

Praxis: El desempeño práxico en la copia de figura compleja está alterado, el paciente copia algunos de los elementos estructurales y detalles internos de la figura, presenta omisiones, desplazamientos, el tipo de copia permite identificar en general una adecuada planeación, inicia por el rectángulo central aunque omite una línea.

Funciones ejecutivas: En lo respectivo al funcionamiento ejecutivo, la memoria de trabajo presenta adecuada retención y manipulación de la información auditiva inversa. En el cálculo mental se evidencia imposibilidad en el análisis y operacionalización de información numérica.

En cuanto a la fluidez verbal, el paciente no logra con facilidad la evocación categorial de información fonológica ni semántica, lo que sugiere fallas en el acceso lexical. En las funciones de abstracción, Jorge no logra la asociación correcta de información categorial semántica supraordinada de alta familiaridad, ni logra una secuencia lógica de la información presentada. Finalmente, en las funciones premotoras relacionadas con tareas de secuenciación, alternancia motora y reacciones opuestas presenta dificultad en la ejecución.

CONCLUSIONES NEUROPSICOLOGÍA

Paciente de 37 años, quien trabajaba como operario de maquinaria amarilla hasta 2021, en ese año fue despedido sin justa causa y actualmente se encuentra desempleado. Reporta un primer accidente laboral en el año 2017, en el que presenta traumatismo en la

rodilla izquierda con rotura del ligamento cruzado y del menisco, con inicio de síntomas comportamentales y es diagnosticado con trastorno de ansiedad con bipolaridad, el segundo accidente lo presenta el 16 de marzo de 2021, por trauma por caída de aproximadamente tres metros con golpe en hemicuerpo derecho, golpe en la mano, presentó lesión de la inserción cubital del fibrocartilago triangular que no requirió manejo quirúrgico, manejo por fisioterapia, desde ahí exacerbación de síntomas de la esfera mental; alucinaciones, ideación suicida, tendencia al mutismo, se confirma el diagnóstico de trastorno de ansiedad no especificado. Reporta desde el segundo accidente síntomas cognitivos, con un tamizaje que sugiere deterioro cognitivo severo y los resultados de las pruebas de validez que sugieren un bajo esfuerzo cognitivo y motivación durante las exploración.

Jorge Andrés ingresa con su esposa, por sus propios medios, se percibe alerta aunque poco colaborador, apático y desmotivado para la evaluación, conductas oposicionistas al desarrollo, con mirada fija y negación a la respuesta, ocasionalmente comportamientos desafiantes, gestos que muestran ira e irritabilidad, empuña las manos, lenguaje poco fluido, inicialmente con total tendencia al mutismo, al avanzar la exploración presenta mejor fluidez, inquietud motora en cuello y cara, llanto en consulta, frecuentemente pregunta si "va a quedar hospitalizado".

La exploración neuropsicológica pone de manifiesto desorientación alopsíquica (Tiempo), entecimiento en la velocidad de procesamiento, fallas a nivel de: atención básica auditiva y visual, lenguaje expresivo (fluidez, débito cuali y cuantitativo, denominación, repetición, lectura) y comprensivo (comprensión y análisis de material verbal simple y complejo), memoria explícita verbal (evocación), memoria visual, desempeño práxico y en funciones ejecutivas (habilidad visoperceptual, memoria de trabajo, cálculo mental, fluidez verbal semántica y fonológica, abstracción simple y compleja y funciones premotoras).

La orientación autopsíquica y alopsíquica espacial se conservan, así mismo el seguimiento instruccional básico, el lenguaje escrito, la memoria explícita verbal en su fase de codificación y una función ejecutiva: memoria de trabajo.

Se hace importante mencionar que llaman la atención algunos resultados en la evaluación; No logra la ejecución de la prueba de dígitos directos del neuropsi de atención y memoria, pero sí la prueba de dígitos inversos de neuropsi breve. En el test de problemas de memoria presenta llanto inmotivado y máxima lentificación, por lo cual no realiza la ejecución. Mejor desempeño por ejemplo en un dominio complejo como la memoria de trabajo que en atención básica y compleja.

Actualmente se identifican alteraciones en la totalidad de los dominios cognitivos, lo cual no es consistente con los hallazgos clínicos en el paciente. Teniendo en cuenta el perfil cognitivo observado, el bajo rendimiento en las pruebas, la información aportada tanto por el paciente como por la familiar, los soportes clínicos validados, los resultados de la neuroimagen y las características comportamentales del paciente en la consulta, se considera que es posible que el cuadro clínico de Jorge se relacione con factores volitivos y motivacionales que afectan la consistencia de los resultados.

Se sugiere:

- Desarrollo de estimulación cognitiva autónoma online, para lo cual se recomiendan algunas páginas web o aplicaciones de estimulación cognitiva; cognitif, ecognitiva, NeuroNation, Lumosity o actividades manuales de preferencia: sopas de letras, crucigramas, sudokus, manualidades a preferencia del paciente.
- Implementación y mantenimiento de hábitos de vida saludables tales como; alimentación balanceada, desarrollo de actividad física e higiene del sueño.

RESULTADOS APLICACIÓN PRUEBA DE PERSONALIDAD

Neuropsicóloga que aplicó la prueba: Jenifer Rodríguez

Fecha de la Evaluación: 06/03/2024

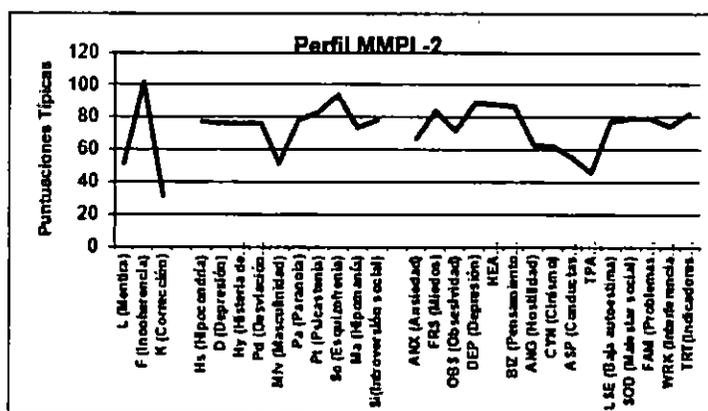
Nombre del Paciente: Jorge Andrés González Motta

Prueba Aplicada: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota -2 (MMPI-2)

Resultados Cuantitativos:

ESCALA	PUNTUACIÓN T
1. Hipocondrías (Hs)	77
2. Depresión (D)	76
3. Histeria (Hi)	76
4. Desviación psicopática (Dp)	76
5. Masculinidad – feminidad (Mf)	51

6. Paranoia (Pa)	78
7. Psicastenia (Pt)	83
8. Esquizofrenia (Es)	94
9. Hipomanía (Ma)	73
0. Introversión social ((Si)	78
L Mentira	51
F Validez	101
K Corrección	31



Índice Gough: 70

Resultados Cualitativos:

Las puntuaciones en las escalas de validez (L, F y K) y el índice de Gough, reflejan que el paciente se mostró espontáneo al responder el inventario, sin embargo, se evidencia una tendencia o intento por exagerar sus propios desajustes, indicando una inclinación elevada a ofrecer una imagen desfavorable de sí mismo, fingiendo estar mal o dado a una autopercepción excesiva y magnificada de los problemas psicológicos, no obstante, es importante resaltar que los puntajes altos pueden originarse también por una falta de comprensión adecuada sobre los reactivos, o un patrón desviado de respuesta, como por ejemplo responder al azar todo verdadero o todo falso, por tal razón los resultados deben considerarse como punto de partida en su proceso de evaluación.

A continuación, se dará una descripción detallada de las puntuaciones obtenidas por Jorge en el test, preferiblemente de aquellas escalas que tienen relevancia clínica significativa y que podrían dar una impresión de su posible perfil de personalidad.

Se evidencia que el consultante tiene una preocupación corporal excesiva, presenta síntomas somáticos que, por lo general, son vagos, pero que sí son específicos es probable que sean de naturaleza epigástrica, con una alta predisposición a presentar una sensación de problemas somáticos graves y de dolor, manifestados en quejas y preocupaciones por la salud de naturaleza vaga, así como una tendencia a expresar su conflictiva psicológica a través de síntomas somáticos. Además de la preocupación exagerada por su funcionamiento físico, se identifica una propensión a reaccionar de manera extrema ante disfunciones físicas menores, posiblemente su capacidad de insight es disminuida acerca de las bases de sus preocupaciones, así como una tendencia a controlar su entorno a través de las quejas somáticas. La elevación de esta escala está indicando la necesidad de elaborar una defensa contra sus fallas, intentando justificarlas a través de sus molestias físicas, prefiriendo reconocer éstas como la causa de su problemática. La molestia física funciona como un mecanismo de autolimitación y una forma de posponer el enfrentamiento de situaciones de conflicto. Además, es propenso a responder al estrés vital desarrollando síntomas de conversión. (Hs)

Se identifican síntomas de depresión clínica severa, caracterizados por la manifestación de sentimientos de culpa, inutilidad, fracaso, falta de seguridad en sí mismo, autodesprecio e irritabilidad, así como sentimientos de insatisfacción frente a su estado actual, ideas de minusvalía desesperanza e inadecuación. Se muestra seriamente abatido y afectado por sus problemas, lo cual hace que asuma una posición pesimista frente a su futuro, capacidades metas y frente a sus propias actividades de la cotidianidad. Muestra una fuerte autocrítica y una actitud un poco derrotista y aprehensiva. Se percibe como una persona introvertida, solitaria y tímida. Presenta sentimientos de culpa y soledad. Suele ser melancólico, afectado por los problemas y con incertidumbre acerca de su futuro. Se evidencia demanda de atención y tendencia a la negación de las dificultades y conflictos que enfrenta, con muy poca tolerancia a la frustración y al rechazo (D)



MUTALIS

BIENESTAR LABORAL

Puede conducir a descargas impulsivas con poca capacidad de control. En sus relaciones interpersonales tiene dificultad para establecer vínculos duraderos y profundos, relaciones superficiales, evita asumir responsabilidades y compromisos, reacciona ante la tensión y evita la responsabilidad desarrollando síntomas físicos. Suele presentar dolores de cabeza y pecho, debilidad, taquicardia, ataques de ansiedad, así mismo, sus síntomas pueden aparecer y desaparecer de repente. Se pueden presentar comportamientos en los que trate de conseguir de inmediato lo que desea, en ocasiones sin reflexionar lo suficiente acerca de las consecuencias de sus actos y sin capacidad para postergar la satisfacción de sus necesidades. Pueden presentar problemas para relacionarse con figuras de autoridad, la ley y dificultad para someterse a imposiciones externas. Espera la atención y el afecto de los demás. Suele estar propenso a responder al estrés vital desarrollando síntomas de conversión, tales como accesos, dolores abdominales, vómitos, amnesia, fuga, sonambulismo, parálisis, contracturas, temblores, irregularidades de la voz, movimientos espasmódicos, forma de andar incómoda o afectada; debilidad y fatiga episódicas, insensibilidad, insensibilidad y crisis cardíacas. **(Hy)**

Presenta deficientes procesos de regulación emocional, lo cual causa repentinos cambios de humor. La tolerancia a la frustración y al aburrimiento es baja. Muestra un patrón de rebeldía, rechazo a las normas sociales y legales, impulsividad manifiesta, agresividad, sarcasmo, rencor, pocos sentimientos de culpa, aunque la manifiesta cuando está en problemas. Suele minusvalorar o tomar a mal las costumbres o convencionalismo sociales y procura evitar o desdeñar las reglas o normas sociales. Rasgos narcisistas, exhibicionistas, egocéntricos y egoístas. Suele asumir posturas de impaciencia, procura la satisfacción inmediata de sus impulsos, sin considerar las consecuencias de sus actos, sacrifica los objetivos a largo plazo para gozar de las satisfacciones a corto plazo. Tiene dificultad de aprender de la experiencia, a veces adversa y sancionadora. Manifiesta escasa sensibilidad hacia los sentimientos ajenos, así como pobre capacidad para establecer vínculos profundos o íntimos con los demás. En el inicio, el efecto suele ser calmado, aunque inestable, transformable fácilmente en irritabilidad, inquietud o aburrimiento y el tono del sentimiento tiende a ser frío a agresivo. **(Dp)**

El consultante muestra una rigidez personal o moral, así como una sensibilidad interpersonal que puede ser manifestada en sentimientos de rencor e ideas de ser incomprendido, maltratado, perseguido, amenazado o controlado por los demás, por lo cual, puede asumir posturas que le permitan evitar ser vulnerable a la hostilidad de los demás, especialmente cuando tal hostilidad parece dirigirse potencialmente a la autonomía, estatus e identidad de él mismo. Suele interpretar las acciones, intenciones y motivaciones de los demás como injustas, desagradables u hostiles. Percibe el mundo como un lugar de amenaza, lo cual genera a qué tendencia a la suspicacia y desconfianza. Puede estar predisposto a presentar ilusiones de persecución. **(Pa)**

Experimenta una clara sensación de inconformidad permanentemente, tiene dificultades para concentrarse, asume posiciones introspectivas con una alta rumiación de sus ideas, lo cual puede conllevar a generar un pensamiento obsesivo. Tiene dudas sobre sí mismo, suele ser rígido, moralista y con normas elevadas para sí y para los demás. Se considera una persona perfeccionista, concienzudo, pulcro, ordenado, organizado y meticuloso. Distorsiona la importancia de los problemas; reacciona exageradamente. **(Pt)**

Se muestra como una persona confusa, desorganizada y desorientada, tiene pensamientos o actitudes poco usuales, con un juicio escaso. Se percibe como una persona con un estilo de vida esquizoide, retraído, solitario y reservado. Evita enfrentarse con personas o situaciones nuevas. Reacciona a la tensión aislándose en ensueños y fantasías. Muestra una importante tendencia al aislamiento y a la fantasía, lo cual afecta también de forma negativa su capacidad para establecer adecuadas relaciones interpersonales, empleando con exageración el mecanismo de la fuga a la fantasía, como forma de compensación ante dicha incapacidad. Puede evidenciarse también sentimientos de alienación, sensación de ser diferente y no ser comprendido. Pueden presentarse confusiones entre la fantasía y la realidad, lo que puede traer como consecuencia un riesgo de desintegración en la estructura de personalidad. **(Sc)**

Se identifica un ritmo personal rápido y enérgico, sobre-excitación, hiperactividad, búsqueda de estimulaciones, euforia, arrogancia, descontrol e impulsos rebeldes. El consultante podría presentar un aumento de energía, un ritmo físico y mental acelerado y poca necesidad de sueño, incremento de la tasa, volumen y cantidad de conversación, humor irritable o exaltado, incremento de la agudeza perceptiva, aumento de la extraversión y de la cantidad de acercamientos sociales, mayor interés y actividad sexuales, impulsividad y volubilidad. Transmite una fuerte impresión de carencia de las limitaciones que inhiben la agresión o la toma de riesgos. Las relaciones con otros propenden a ser tirantes a causa de los excesos del paciente en la manera de hablar, en las discusiones, la actividad, el temperamento, la prodigalidad financiera o las aventuras sexuales. **(Ma)**

Se percibe como una persona extremadamente reservada, excesivamente controlado, incapaz de expresar abiertamente sus sentimientos. Tiene un nivel bajo de energía y actividad, puede ser considerado como una persona apática, indiferente y difícil de motivar. Asume posiciones calladas, modestas y con tendencia a la introversión. **(Si)**

Conclusión

Los resultados obtenidos en la prueba evidencian síntomas de ansiedad y depresión en el paciente, así como un posible perfil de personalidad que está caracterizado por un patrón de rasgos ansiosos y obsesivos. La relación entre las escalas con puntuaciones más elevadas en el perfil (7/8) describen que el paciente se encuentra intensamente preocupado por sí mismo, con convicciones graves de deterioro y vulnerabilidad, expectativas espantosas y miedo a "volverse loco". Gasta mucho tiempo en fantasías y ensueños, dándole



BIENESTAR LABORAL

vueltas a culpas y fallos; a preocupaciones por la identidad y a temas sexuales mórbidos, con pensamientos intrusivos y sentidos como ajenos, frecuentemente de contenido de daño. Puede presentar periodos de agudo malestar y pánico, experimentando altos niveles de lucha, agitación, irritabilidad y anhedonia. El afecto puede ser plano y aislado, puede presentar episodios de confusión, desrealización y despersonalización. Frecuentemente presenta preocupaciones por la salud y las quejas somáticas son ampliamente distribuidas, incluyendo síntomas gastrointestinales, cardiovasculares, cardiorrespiratorios, motores y sensoriales. Manifiesta sentimientos de inferioridad, incapacidad e inseguridad, gran vulnerabilidad al estrés.

Otra combinación entre las escalas (6-7-8) con puntuaciones más elevadas, muestran gran tensión, hipervigilancia, ira y miedo a la pérdida del control. El miedo y la desorganización pueden combinarse con ideación delirante, conducentes al asalto y la violencia contra los considerados enemigos. Así mismo, describen la presencia de malestar generalizado, pero escasamente diferenciado con una grave desorganización cognitiva y conductual, regresión y discapacidad. Ansiedad expresada como temor o pánico, y depresión expresada en forma de apatía, anhedonia, agitación, fatiga, cambios de humor, trastornos del sueño, actitudes de desesperanza y falta de valor, e incluso ideas de suicidio. Se debe tener presente que las escalas de validez muestran una tendencia elevada hacia brindar una imagen desfavorable de sí mismo, lo que pudo interferir con la elevación de las escalas clínicas, por lo cual estos resultados se deben tomar como punto de partida para continuar en su proceso de evaluación.

Diagnóstico

Eje I. Trastorno de ansiedad no especificado, en remisión

Eje II. Rasgos B de la personalidad

Eje III. Contusión de la mano derecha

Eje IV. Red de apoyo presente, condición de desempleo.

Análisis

El paciente relata "yo estaba en la máquina, a dos metros de altura... estaba lloviendo, me caí de dos metros al piso... fue en el 2021 creo... yo estaba arriba ingresando la máquina, caí al piso, encima de unas piedras... me golpeé la cabeza, la mano, tuve una fisura interna, se me sopló mucho... la mano derecha y por este lado de la cabeza... me sentí muy mareado... como a las 5 de la tarde, seguí ahí, me recogió una amiga mía... me ayudó, me recostaron... interna... fisura interna... ¿manguito?... no me operaron, no me han operado... en un abismo profundo...". Respecto a las secuelas físicas, menciona: "yo les pido a ustedes que me ayuden... es muy duro... no puedo mover el brazo... mi mano... es muy difícil, hinchada quedó... no la puedo mover... se me ha vuelto muy inútil... dolor, inflamación... la mano... de vez en cuando me duele la cabeza... mucha tembladera". Está en seguimiento por fisiatría, fisioterapia, medicina laboral, médico de seguimiento y psiquiatría. Dice "tomando pastas". Recibe el siguiente tratamiento farmacológico: acetaminofén + tramadol si dolor, diclofenaco gel, mirtazapina 30 mg noche, quetiapina 25-50-50 mg.

La esposa dice: "eso fue el 16 de marzo del 2021... él estaba en Ibagué, estaba haciendo una construcción... cuando me llamaron me dijeron que había que traerlo a urgencias, a Neiva... yo me fui para allá, siempre es un proceso largo... cuando llegué le estaban sacando radiografías, lo sacaron con vendas... que había sufrido como un esguince... le sacaron una radiografía que había salido normal... que tenía mucho dolor de cabeza... que tenía que esperar como 15 o 20 días para sacar cita de control...".

Sobre los síntomas de la esfera mental informa: "muchos nervios... es una agonía bastante fuerte... a veces uno no sabe, uno no quiere salir y no puede... me quedé en la finca por eso... se me olvidan a veces las cosas... no sé... el corazón se me pone... mucha sudadera, me levanto en la madrugada corriendo, gritando... a veces es mejor morir... no saber nada... lo deja a uno inútil, no comprende la fuerza, la rabia, uno no la mide con quien... a uno le da mucha rabia... uno a veces no comprende y uno quiere comprender... la única que me ayuda es mi mamá y ella... mucha rabia... todo... a veces me tiro un carro, me cogieron... me tiré y me cogieron... no más... varias veces... muy duro, le pido ayuda... a veces uno cae como que le hablaran y usted está perdido... lo tratan a uno amarrar, cogerlo a la fuerza, le ponen inyecciones... me metieron una inyección... lo cogen a la fuerza... ansioso... ya antes había ido a psiquiatría porque me daba mucho miedo... estuve bien, salí a pasear con el niño... ingresé a trabajar, trabajaba bien... después me fracturé la mano, empezó otra vez el miedo... si ha servido, en calmarme, poder dormir... socializar un poquito más... pero cuando me ataca eso no puedo... difícil... hay veces que prum pierde uno todo... el corazón se me pone... necesito que me ayuden, no sé cómo... a no ser tan agresivo, se me olvidan las cosas... me hablan, me gritan... en la noche... me hablan, veo como sombras... como oscuro... como oscuro... un grito a veces... a veces "venga"... fea la voz... desde hace como 9 o 10 meses... como 8 meses... en las noches... me levanto gritando... mes como interno... a veces me hablan, quiero salir de aquí...".

La esposa dice: "él tuvo un accidente en el 2017, estuvo operado de la rodilla, ahí empezó... tuvo como un problema de ansiedad mientras estuvo en tratamiento... eso fue un accidente laboral, ahí hubo una ansiedad... ahí empezamos con Nueva EPS que tomó quetiapina, estuvo un tiempo que evolucionó ese trastorno... salió de las terapias y empezó a laborar otra vez... después de que tuvo el accidente de la mano empezó otra vez... entró en una crisis terrible, el psiquiatra dijo que lo teníamos que dejar hospitalizado, pero yo no quise dejarlo... yo no quise... estaba muy ansioso, muy ido, muy perdido... nosotros aceptamos que nos lo lleváramos bajo nuestras condiciones... nosotros vivíamos en Rivera en el pueblo, a él no le gusta socializar con la gente, la bulla lo altera... nosotros decidimos



MUTALIS

BIENESTAR LABORAL

llevarlo a nuestra finca, allá está con los animales, la mamá me ayuda mucho... decidimos estar allá... la vez pasada se quiso lanzar a un carro, tirar de un puente... está en tareas de que vaya a echarle alimento a los animales, hacer sopas de letras... eso empezó como del 2022... por eso la junta nacional dijo que tenía que ser valorado mentalmente... eso fue lo que empezó el tratamiento de psiquiatría en la EPS... el trastorno bipolar... pero cuando yo se lo llevé al psiquiatra me dijo que no... que él lo veía muy ansioso...".

JNCI 25 de octubre 2022: "Se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a Ley 1616 de 2013 y ley 776 de 2002... Origen: Accidente de Trabajo Pérdida de capacidad laboral: 17.93% Fecha de Estructuración: 14/10/2021 Diagnóstico Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano... Accidente de trabajo... Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial".

Atención inicial de urgencias adultos Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo 16 de mayo de 2020: "PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE ANSIEDAD, INSOMNIO, TEMOR. REFIERE SE ENCUENTRA EN ESTUDIOS AMBULATORIOS DE DIARREA CRONICA, DOLOR TORÁCICO, CEFALEA... PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, SE DECIDE INICIAR BENZODIACEPINO Y ANTIDEPRESIVOS POR CUADRO DESCOMPENSACION SE DECIDE DAR ALTA... SE REDIRECCIONA PARA CONSULTA PRIORITARIA DE PSIQUIATRIA".

Fórmula por nueva EPS 19 de junio 2020: "Quetiapina: 25mg TOMAR 1 EN LA NOCHE... TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ANIMO Y ANSIEDAD".

Medicina general 01 de junio de 2023: "DIAGNOSTICO... TAQUICARDIA PAROXISTICA, NO ESPECIFICADA... TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO... EKG RITMO SINUSAL, NO BLOQUEOS, TRASTORNO DE LA REPOLARIZACIÓN EN CARA ANTERIOR".

Primera vez Mutalis, 21 de septiembre de 2023: "Dice la esposa, "como en el 2017, tuvo una lesión de rodilla, un accidente de trabajo, se la partió... estuvo en incapacidad un tiempo y volvió a trabajar, pero era frecuente que dijera que no podía seguir trabajando con esa rodilla así, que no iba a poder ayudar a su familia, que no iba a poder correr con los gastos... entonces más y más nervioso...". Fue a consulta de psiquiatría por hiporexia, ansiedad, irritabilidad y agresividad hacia su madre, "le alzaba la mano a la mamá", situación que nunca había ocurrido, "ahí nos dimos cuenta que algo estaba pasando... nos dijeron que tenía un trastorno de ansiedad con bipolaridad", estuvo en tratamiento con quetiapina y venlafaxina. "Después vino el accidente de la mano, eso fue el 16 de marzo de 2021". El paciente describe: "ese día estaba lloviendo y estaba engrasando el aparato, son maquinarias amarillas, son altas, me resbalé como de 3 metros y recibí el golpe en todo el lado derecho del cuerpo, pero más sobre la mano derecha". La esposa agregó: "Él estaba trabajando, lo llevaron al hospital, me dijeron que se había fracturado una mano..., pero no lo operaron, dijeron que no era necesario... y ahí inició todo este proceso... sigue ansioso, muy nervioso, sale corriendo, no duerme, se altera muy fácil... la bulla le molesta mucho, por eso se fue para la finca con la mamá. Suda cuando se pone ansioso, no se quiere cortar el cabello, no se deja cortar las uñas... para él es un trauma todo...". "En casa hace sopa de letras, ayuda con los animales, pero a veces toca ayudarlo... confunde los animales y se va para otro lado, a donde no tiene que ir y si le echa la comida, a veces echa como donde caiga...". El paciente agrega: "escucho susurros en las noches, como la voz de un viejo, me levanto corriendo...". Presenta soliloquios y confabula, según descripción de su esposa. Ha tenido ideación suicida, dice que desea lanzarse de un puente o tirarse a un carro en movimiento. Ha disminuido su producción verbal y luce contenido la mayor parte del tiempo, no socializa. El primero de junio de 2023 tuvo que consultar por urgencias por episodio de ansiedad, con palpitaciones, taquicardia, dolor precordial e inquietud motora, tomaron electrocardiograma y reportó normalidad, lo enseñaron en esta atención. No se indicaron psicofármacos por medicina general. La última atención por psiquiatría por EPS fue en diciembre de 2022, especialidad que ordenó la toma del Clonazepam, dice que lo toma desde hace tres años. Sobre la vinculación laboral, la esposa deja claro que la empresa lo desvinculó cuando faltaban sesiones de fisioterapia y otros puntos sobre el tratamiento por el trauma en mano, entonces, demandaron a tal. Fue evaluado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (25 de octubre de 2022): Determinó dx. De S602, con PCL del 17.93%, origen accidente de trabajo y dejó claro que "se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a la Ley 1616 de 2013 y Ley 776 de 2022". Por lo anterior, se informó a la ARL y se reinició contacto por psiquiatría. Actualmente toma quetiapina 25 mg vo cada 8 horas y Clonazepam Sn, Oral 3 gotas am y 5 gotas 8 pm. Para dolor, acetaminofén + codeína y diclofenaco tópico... Se trata de un paciente quien hacia 2017 (no recuerda con certeza), la esposa afirma que "tuvo una lesión de rodilla, un accidente de trabajo, se la partió... estuvo en incapacidad un tiempo y volvió a trabajar, pero era frecuente que dijera que no podía seguir trabajando con esa rodilla así, que no iba a poder ayudar a su familia, que no iba a poder correr con los gastos... entonces más y más nervioso...". Fue a consulta de psiquiatría por hiporexia, ansiedad, irritabilidad y agresividad hacia su madre, "le alzaba la mano a la mamá", situación que nunca había ocurrido, "ahí nos dimos cuenta que algo estaba pasando... nos dijeron que tenía un trastorno de ansiedad con bipolaridad", estuvo en tratamiento con quetiapina y venlafaxina. "Después vino el accidente de la mano, eso fue el 16 de marzo de 2021, el paciente describe: "ese día estaba lloviendo y estaba engrasando el aparato, son maquinarias amarillas, son altas, me resbalé como de 3 metros y recibí el golpe en todo el lado derecho del cuerpo, pero más sobre la mano derecha". La esposa agregó: "Él estaba trabajando, lo llevaron al hospital, me dijeron que se había fracturado una mano..., pero no lo operaron, dijeron que no era necesario... y ahí inició todo este proceso... sigue ansioso, muy nervioso, sale corriendo, no duerme, se altera muy fácil... la bulla le molesta mucho, por eso se fue para la finca con la mamá. Suda

cuando se pone ansioso, no se quiere cortar el cabello, no se deja cortar las uñas... para él es un trauma todo..." En casa hace sopa de letras, ayuda con los animales, pero a veces toca ayudarlo... confunde los animales y se va para otro lado, a donde no tiene que ir y si le echa la comida, a veces echa como donde caiga...". El paciente agrega: "escucho susurros en las noches, como la voz de un viejo, me levanto corriendo...". Presenta soliloquios y confabula, según descripción de su esposa. Ha tenido ideación suicida, dice que desea lanzarse de un puente o tirarse a un carro en movimiento. Ha disminuido su producción verbal y luce contenido la mayor parte del tiempo, no socializa. El primero de junio de 2023 tuvo que consultar por urgencias por episodio de ansiedad, con palpitaciones, taquicardia, dolor precordial e inquietud motora, tomaron electrocardiograma y reportó normalidad, lo enseñaron en esta atención. No se indicaron psicofármacos por medicina general. La última atención por psiquiatría por EPS fue en diciembre de 2022, especialidad que ordenó la toma del Clonazepam, dice que lo toma desde hace tres años. Sobre la vinculación laboral, la esposa dejó claro que la empresa lo desvinculó cuando faltaban sesiones de fisioterapia y otros puntos sobre el tratamiento por el trauma en mano, entonces, instauraron demanda en contra de la empresa. Fue evaluado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (25 de octubre de 2022): Determinó dx. De S602, con PCL del 17.93%, origen accidente de trabajo y dejó claro que "se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a la Ley 1616 de 2013 y Ley 776 de 2022". Por lo anterior, se informó a la ARL y se reinició contacto por psiquiatría. Actualmente toma quetiapina 25 mg vo cada 8 horas y Clonazepam Sn. Oral 3 gotas am y 5 gotas 8 pm. Para dolor, acetaminofén + codeína y diclofenaco tópico. Durante la valoración de hoy se observó un paciente con síntomas afectivos que, parecen estar relacionados con un accidente de trabajo que generó limitación motora en mano derecha, siendo muy llamativo que, además de la ansiedad intensa que viene presentando y los cambios en su funcionalidad, impresiona que se adicionan unos síntomas de corte neurocognoscitivo poco claros. No tiene antecedentes familiares de enfermedad mental. De esta manera y, ante un cuadro clínico polimorfo, es preciso hacer una evaluación longitudinal de la condición clínica del paciente, hay muchos datos poco claros sobre la evolución de éste, entonces, pediré neuroimagen, ajustaré la dosis de la quetiapina y añado mirtazapina. Control en un mes por psiquiatría. Hago psicoeducación".

Resonancia magnética cerebral simple 07 de octubre 2023: "Hallazgos: El espacio subaracnoideo periférico es normal para la edad del paciente. La señal de la sustancia blanca y la sustancia gris no muestra alteraciones. No se identifican infartos recientes, hemorragias ni lesiones expansivas. El sistema ventricular es de calibre normal. No hay desviaciones de la línea media. Hipófisis, fosa posterior y unión craneocervical de señal y morfología normal. Las estructuras vasculares conserva su vacío de señal. Adecuada neumatización de las celdillas mastoideas. Calota sin alteraciones. Órbitas simétricas de señal normal. Opinión: No se observan alteraciones intracraneales".

Psiquiatría, 2 de noviembre de 2023: "Sobre los síntomas psiquiátricos, el paciente sigue con ansiedad, irritabilidad e insomnio, aunque se destaca favorable respuesta con la quetiapina, se seguirá aumentando ésta, pasará de 100 mg a 150 mg día, con miras a seguir titulando, especialmente en la noche. Hoy se mostró un poco más colaborador que la entrevista anterior, menos ansioso y más atento, aunque sigue llamando la atención la puerilidad, la bradipsiquia y la marcada pobreza ideativa. La neuroimagen es normal. De esta manera y, ante un cuadro clínico polimorfo, sigue siendo necesario hacer una evaluación longitudinal de la condición clínica del paciente, hay muchos datos poco claros sobre la evolución de éste, entonces, se seguirá ajustando medicación y pido control en dos meses. Hago psicoeducación".

Psiquiatría, 25 de enero del 2024: "Sobre los síntomas psiquiátricos, el paciente sigue con ansiedad, irritabilidad e insomnio, y otros síntomas de corte psicótico que, en su conjunto, no parecen corresponder a un trastorno mental derivado de un evento laboral, sino que parece que se tratara de un trastorno mental primario. Teniendo en cuenta las inquietudes que surgen por lo anterior y para efectos de direccionar su caso adecuadamente, considero pertinente que este paciente sea evaluado en Junta de Salud Mental en Mutalis. Por otra parte, sobre el tratamiento, se seguirá ajustando la dosis de quetiapina, por persistencia de ansiedad, principalmente en la tarde. Su familia deja claro que percibe mayor control de síntomas depresivos desde que usa la mirtazapina. Durante la entrevista sigue llamando la atención la puerilidad y la pseudoaproxexia. La neuroimagen es normal. Se hace psicoeducación y resuelvo inquietudes. Control con psiquiatría en tres meses. Se explican signos de alarma y cuándo debe dirigirse a central de urgencias... REMISIÓN A JUNTA DE PSQUIATRÍA EN MUTALIS... DEBE ASISTIR CON ACOMPAÑANTE A CADA CONSULTA MÉDICA... MIRTAZAPINA 30 MG VO NOCHE...QUETIAPINA 25 MG".

Para efectos de esta junta se realizaron pruebas neuropsicológicas que concluyeron: "La exploración neuropsicológica pone de manifiesto desorientación alopsíquica (Tiempo), enlentecimiento en la velocidad de procesamiento, fallas a nivel de: atención básica auditiva y visual, lenguaje expresivo (fluidez, débito cuali y cuantitativo, denominación, repetición, lectura) y comprensivo (comprensión y análisis de material verbal simple y complejo), memoria explícita verbal (evocación), memoria visual, desempeño práxico y en funciones ejecutivas (habilidad visoperceptual, memoria de trabajo, cálculo mental, fluidez verbal semántica y fonológica, abstracción simple y compleja y funciones premotoras). La orientación autopsíquica y alopsíquica espacial se conservan, así mismo el seguimiento instruccional básico, el lenguaje escrito, la memoria explícita verbal en su fase de codificación y una función ejecutiva: memoria de trabajo. Se hace importante mencionar que llaman la atención algunos resultados en la evaluación; No logra la ejecución de la prueba de dígitos directos del neuropsi de atención y memoria, pero sí la prueba de dígitos inversos de neuropsi breve. En el test de problemas de memoria presenta llanto inmotivado y máxima lentificación, por lo cual no realiza la ejecución. Mejor desempeño por ejemplo en un



MUTALIS

BIENESTAR LABORAL

dominio complejo como la memoria de trabajo que en atención básica y compleja. Actualmente se identifican alteraciones en la totalidad de los dominios cognitivos, lo cual no es consistente con los hallazgos clínicos en el paciente. Teniendo en cuenta el perfil cognitivo observado, el bajo rendimiento en las pruebas, la información aportada tanto por el paciente como por la familiar, los soportes clínicos validados, los resultados de la neuroimagen y las características comportamentales del paciente en la consulta, se considera que es posible que el cuadro clínico de Jorge se relacione con factores volitivos y motivacionales que afectan la consistencia de los resultados”.

Las pruebas de personalidad concluyeron: “Los resultados obtenidos en la prueba evidencian síntomas de ansiedad y depresión en el paciente, así como un posible perfil de personalidad que está caracterizado por un patrón de rasgos ansiosos y obsesivos. La relación entre las escalas con puntuaciones más elevadas en el perfil (7/8) describen que el paciente se encuentra intensamente preocupado por sí mismo, con convicciones graves de deterioro y vulnerabilidad, expectativas espantosas y miedo a “volverse loco”. Gasta mucho tiempo en fantasías y ensoñaciones, dándole vueltas a culpas y fallos, a preocupaciones por la identidad y a temas sexuales mórbidos, con pensamientos intrusivos y sentidos como ajenos, frecuentemente de contenido de daño. Puede presentar periodos de agudo malestar y pánico, experimentando altos niveles de lucha, agitación, irritabilidad y anhedonia. El afecto puede ser plano y aislado, puede presentar episodios de confusión, desrealización y despersonalización. Frecuentemente presenta preocupaciones por la salud y las quejas somáticas son ampliamente distribuidas, incluyendo síntomas gastrointestinales, cardiovasculares, cardiorrespiratorios, motores y sensoriales. Manifiesta sentimientos de inferioridad, incapacidad e inseguridad, gran vulnerabilidad al estrés. Otra combinación entre las escalas (6-7-8) con puntuaciones más elevadas, muestran gran tensión, hipervigilancia, ira y miedo a la pérdida del control. El miedo y la desorganización pueden combinarse con ideación delirante, conducentes al asalto y la violencia contra los considerados enemigos. Así mismo, describen la presencia de malestar generalizado, pero escasamente diferenciado con una grave desorganización cognitiva y conductual, regresión y discapacidad. Ansiedad expresada como temor o pánico, y depresión expresada en forma de apatía, anhedonia, agitación, fatiga, cambios de humor, trastornos del sueño, actitudes de desesperanza y falta de valor, e incluso ideas de suicidio. Se debe tener presente que las escalas de validez muestran una tendencia elevada hacia brindar una imagen desfavorable de sí mismo, lo que pudo interferir con la elevación de las escalas clínicas, por lo cual estos resultados se deben tomar como punto de partida para continuar en su proceso de evaluación”.

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

1. Reportan que el paciente tuvo un accidente laboral en marzo del 2021, en el cual presentó una caída que generó una contusión en la mano derecha. Al parecer realizaron una atención inicial en urgencias en la cual descartaron lesiones susceptibles de intervención quirúrgica. Como secuelas físicas reporta: “no puedo mover el brazo... mi mano... es muy difícil, hinchada quedó... no la puedo mover... se me ha vuelto muy inútil... dolor, inflamación... la mano... de vez en cuando me duele la cabeza... mucha tembladera”. Cuenta con una calificación de la JNCI del diagnóstico de contusión de otras partes de la muñeca y de la mano como accidente de trabajo con una PCL de 17.93%.
2. Describe un cuadro de síntomas psiquiátricos polimorfos, entre los cuales incluye ansiedad, temor constante, fallas en memoria, irritabilidad, ideas de minusvalía, ideas de muerte y de suicidio y fenómenos sensorio-perceptivos como alucinaciones visuales y auditivas de las cuales no brinda mayores detalles. El inicio del cuadro es poco claro, pero del relato se resalta: “ya antes había ido a psiquiatría porque me daba mucho miedo... estuve bien, salí a pasear con el niño... ingresé a trabajar, trabajaba bien... después me fracturé la mano, empezó otra vez el miedo...”. La esposa refiere que el paciente presentó otro accidente en el año 2017, el cual desencadenó síntomas ansiosos, por lo que fue tratado a través de su EPS: “salí de las terapias y empezó a laborar otra vez... después de que tuvo el accidente de la mano empezó otra vez... entró en una crisis terrible...”.
3. Es llamativo que los síntomas hayan empezado previo al accidente del 2021 y que incluso hayan sospechado que se tratara de un trastorno del espectro bipolar. Se anota lo descrito en las consultas del año 2020, en las cuales no se hace mención de que la sintomatología esté relacionada con un primer AT en el año 2017, como lo menciona la esposa: “PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, SE DECIDE INICIAR BENZODIACEPINO Y ANTIDEPRESIVOS POR CUADRO DESCOMPENSACION SE DECIDE DAR ALTA... SE REDIRECCIONA PARA CONSULTA PRIORITARIA DE PSIQUIATRIA”, “TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ANIMO Y ANSIEDAD”. En la actualidad, no hay claridad del declive funcional tan significativo que ha presentado, en el contexto de una lesión osteomuscular de una extremidad.
4. Por esta sintomatología, fue evaluado en esta IPS en septiembre del 2023. En dicha valoración también se anotó un cuadro polimorfo de síntomas de la esfera mental: “Presenta soliloquios y confabula, según descripción de su esposa. Ha tenido ideación suicida, dice que desea lanzarse de un puente o tirarse a un carro en movimiento. Ha disminuido su producción verbal y luce contenido la mayor parte del tiempo, no socializa... Durante la valoración de hoy se observó un paciente con síntomas afectivos que, parecen estar relacionados con un accidente de trabajo que generó limitación motora en mano derecha, siendo muy llamativo que, además de la ansiedad intensa que viene presentando y los cambios en su funcionalidad, impresiona

que se adicionan unos síntomas de corte neurocognoscitivo poco claros. No tiene antecedentes familiares de enfermedad mental. De esta manera y, ante un cuadro clínico polimorfo, es preciso hacer una evaluación longitudinal de la condición clínica del paciente, hay muchos datos poco claros sobre la evolución de éste, entonces, pediré neuroimagen...". En la tercera valoración, y luego de recibir el reporte de la neuroimagen como normal, se decidió solicitar la presente junta de salud mental explicando: "el paciente sigue con ansiedad, irritabilidad e insomnio, y otros síntomas de corte psicótico que, en su conjunto, no parecen corresponder a un trastorno mental derivado de un evento laboral, sino que parece que se tratara de un trastorno mental primario".

5. Durante la evaluación de neuropsicología, el paciente mantuvo una actitud poco colaboradora, por lo cual el protocolo se realizó en bajas condiciones de esfuerzo y motivación. Con los resultados se concluyó: "Actualmente se identifican alteraciones en la totalidad de los dominios cognitivos, lo cual no es consistente con los hallazgos clínicos en el paciente. Teniendo en cuenta el perfil cognitivo observado, el bajo rendimiento en las pruebas, la información aportada tanto por el paciente como por la familiar, los soportes clínicos validados, los resultados de la neuroimagen y las características comportamentales del paciente en la consulta, se considera que es posible que el cuadro clínico de Jorge se relacione con factores volitivos y motivacionales que afectan la consistencia de los resultados".
6. En las pruebas de personalidad se concluyó: "Los resultados obtenidos en la prueba evidencian síntomas de ansiedad y depresión en el paciente, así como un posible perfil de personalidad que está caracterizado por un patrón de rasgos ansiosos y obsesivos... Se debe tener presente que las escalas de validez muestran una tendencia elevada hacia brindar una imagen desfavorable de sí mismo, lo que pudo interferir con la elevación de las escalas clínicas, por lo cual estos resultados se deben tomar como punto de partida para continuar en su proceso de evaluación...".
7. Teniendo en cuenta lo anterior, la junta concluye que el paciente tiene un antecedente de un trastorno de ansiedad no especificado que actualmente se encuentra en remisión y hace las siguientes consideraciones:
 - a. En la junta actual hacen mención únicamente de un accidente laboral que ocurrió en el año 2021, en el cual presentó una contusión en la mano derecha, ya calificada con una PCL de 17.93%.
 - b. En el año 2020 fue atendido por psiquiatría en el contexto de síntomas ansiosos predominantemente, por lo que recibió manejo ansiolítico y antidepresivo, al parecer con mejoría de este cuadro.
 - c. En la actualidad describen un cuadro de síntomas psiquiátricos polimorfos, de inicio y curso poco claros, en los cuales incluyen síntomas cognitivos, comportamentales, afectivos y psicóticos después del accidente laboral.
 - d. Por esta sintomatología fue valorado en esta IPS en el año 2023, es decir, dos años después del evento. Desde la primera valoración fue llamativo el cuadro, principalmente a nivel cognitivo, por lo que se solicitó una neuroimagen que se encuentra dentro de límites normales.
 - e. Actualmente, el paciente se presenta con una actitud pueril y un declive en su funcionalidad importante, que no logra ser explicado por un trastorno de ansiedad preexistente ni en el contexto de un trauma osteomuscular en una extremidad.
 - f. En las pruebas neuropsicológicas fue evidente la tendencia del paciente a magnificar sus síntomas, por lo que se concluyó que los resultados están influenciados por factores volitivos y actitudinales.
 - g. Así mismo, las pruebas de personalidad estuvieron sesgadas por la tendencia del paciente a mostrar una imagen desfavorable. Sin embargo, por lo observado clínicamente, se evidencian unos rasgos B de la personalidad, de predominio histriónico, los cuales lo predisponen a magnificar y cronificar algunos síntomas.
 - h. Se considera que el paciente debe continuar seguimiento por los servicios de salud mental de su EPS, con un enfoque principalmente psicoterapéutico en busca de mejorar mecanismos de afrontamiento y rasgos de personalidad.
 - i. No encontramos una asociación entre la sintomatología actual y las secuelas de su AL.
 - j. Se sugiere que sea vinculado a una actividad productiva.

Se emite concepto



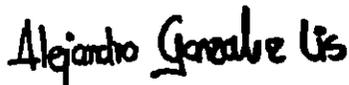
Felipe Villegas Salazar
 Médico psiquiatra/ Médico laboral
 Reg. Méd. 16204/2008
 Resolución 8374/2012



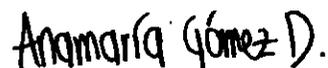
Jonathan Camilo Beltrán García
 Médico Psiquiatra/Epidemiólogo clínico
 Reg. Méd. 1019038873



Natalia Navarro Cortázar
 Médico Psiquiatra
 Reg. Méd. 6360/2014



Alejandra González Lis
 Médica psiquiatra
 R.M. 1019082285



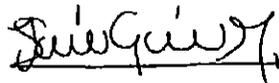
Anamaria Gómez Díaz.
 Médica psiquiatra.
 R.M. 1020799254



María Lucía Salamanca Terner
 Médico psiquiatra
 Reg. Méd. 1020805628



Jenifer A. Rodriguez
 Mg. Neuropsicología Clínica
 Ps. Esp. Evaluación y Diagnóstico Neuropsicológico.



Ps. Jenny Lizeth Guevara Moreno
 Ps. Esp. Psicología Clínica
 R.P 135747

DIGITALIZADO
9 04 JUL 2014
Cadena.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 1200721	Fecha de Impresión: sábado, 16 de mayo de 2020 7:52 p. m.	Página 1/5
Identificación: 1075212633	Nombres: JORGE ANDRES	Apellidos: GONZALEZ MOTTA

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 16/05/2020 12:37:25 p. m.	No H.C:
Servicio Ingreso: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS	Fecha Egreso:
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	Servicio Egreso: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS
Apellidos: GONZALEZ MOTTA	Tipo Documento: CC Numero: 1075212633
Nombres: JORGE ANDRES	Edad: 33 Años 11 Meses 13 Dias (3/08/1986)
Dirección: CALLE 24 A SUR N 21 B 38 - CANAIMA - NEIVA	Sexo: MASCULINO
Telefono: 3133074504 - 3112523105	Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Entidad: NUEVA EPS	Tipo Afiliado: COTIZANTE
Profesión: PERSONAL DIRECTIVO DE LA ADMINISTRACION PUBLICA	Estado Civil: SOLTERO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 F419
 Diagnóstico TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

OFICIAL
 03 JUL 2024

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

16/05/2020 8:17:50 p. m. INTERCONSULTA PSIQUIATRIA

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE ANSIEDAD, INSOMNIO, TEMOR. REFIERE SE ENCUENTRA EN ESTUDIOS AMBULATORIOS DE DIARREA CRONICA, DOLOR TORACICO, CEFALEA.

DURANTE CONSULTA PACIENTE ANSIOSO, SOMATIZACION DE SINTOMAS. AL EXAMEN MENTAL ORIENTADO, ALERTA, PORTE Y ACTITUD ADECUADOS, ANSISO, TEMEROSO, NO HAY ALUCINACIONES VISUALES, NO AUDITIVAS, JUICIO NORMAL, ADECUADA INTROSPECCION DE ENFERMEDAD

NIEGA TOS, ODINOFAGIA, DISNEA, FIEBRE.

ANTECEDENTES:
 PATOLOGICOS: NO ES CLARO
 FARMACOLOGICOS: CIPROFLOXACINA
 QUIRURGICOS: NIEGA
 ALERGICOS: NIEGA
 PROCEDENCIA: NEIVA
 NEXO EPIDEMIOLOGICO: NIEGA
 VIAJES RECIENTES AL EXTERIOR: NIEGA

HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, NO LUCE TOXICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIN LEISIONES EN CUERO CABELLUDO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, MNUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, CUELLO SIN MASA NI ADENOPATIAS
 RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
 PULSOS POSITIVOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
 ALERTA, GLASGOW 15, NO DEFCIT SENSITIVO NI MOTORO, NO SINGOS MENINGEOS, MARCHA SIN APOYO, FUERZA 5/5.

EXAMEN MENTAL
 PACIENTE ACTIVO AL INTERROGATORIO, SIN CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y SITUACION, EUPROSEXICO, SENSOPERCEPCION NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES CUALITATIVAS, JUICIO CONSERVADO, RAZONAMIENTO ILOGICO, PENSAMIENTO COHERENTE CON IDEAS DE ENFERMEDAD, HIPOTIMIA, HIPOBULIA, CAPITAL IDEATIVO ACORDE, ANSIEDAD, INSOMNIO, IRRITABILIDAD, DESCONFIANZA

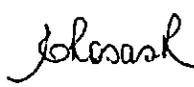
Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA
 Especialidad: PSIQUIATRIA
 Tarjeta Prof. # 1047367958

 Firmado digitalmente por
DIANA ELIZABETH
CUERVO DIAZ

Diana Elizabeth Cuervo Diaz
Médico ponente
Médico
52100206

 Firmado digitalmente
por MARGOTH ROJAS
RODRIGUEZ

Margoth Rojas Rodriguez
Terapeuta Ocupacional
51990604

 Firmado digitalmente
por CARLOTA ANTONIA
ROSAS ROPAIN

Carlota Rosas Ropain
Médico
RM7125/94

- 2. No se aporta por parte de la ARL actividades de rehabilitación profesional, que permitan modificar los valores asignados en el título II
- 3. Se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a Ley 1616 de 2013 y ley 776 de 2002.

Se aclara a la Administradora de Riesgos Laborales; que independientemente que se haya calificado la Pérdida de Capacidad Laboral, deberá brindar las prestaciones para atender las secuelas, lo anterior en virtud de la Ley 776 de 2002.

BIBLIOGRAFÍA

Cuervo, Diana; Cuervo- Díaz, Nidia; Cornejo, Patricia; Cruz- Duque , Marco; Estrada - Roncancio, Gloria; Gómez- Rúa, N. et al. (2020). *El Sistema de Riesgos Laborales en Colombia*. (Tirant lo Blanch, Ed.), Tirant Lo Blanch.

Cuervo-Díaz, D. E., & Morano-Angarita, M. (2017). Prevención y manejo de la discapacidad para trabajar: un campo de estudios necesario para abordar los retos del sistema colombiano de riesgos laborales. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 567-573. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.57350>

Cuervo Díaz DE, Cuervo Díaz N. El rol que desempeñan las empresas: retos y oportunidades en materia de derechos humanos. *Revista Universitas*. 2022;71. doi:10.11144/Javeriana.vj71.rde <https://dianacuervophd.com/wp-content/uploads/2020/12/brochure-junta-verslon-diciembre.pdf> <https://www.youtube.com/c/DianaCuervoPhD>

Por lo anterior, esta junta decide **RATIFICAR** el dictamen N° 14669 de fecha 02/02/2022 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila.

Diagnóstico (s):

I. S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano - LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA

Origen: Accidente de Trabajo
 Pérdida de capacidad laboral: 17.93%
 Fecha de Estructuración: 14/10/2021

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

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S602	Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA		Accidente de trabajo

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	9,43%	
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	8,50%	
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	17,93%	
Origen: Accidente	Riesgo: de trabajo	Fecha de estructuración: 14/10/2021
Fecha declaratoria: 25/10/2022		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		
Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial	Muerte: No	Fecha de defunción:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No	Requiere de dispositivos de apoyo: No
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No	Enfermedad degenerativa: No	Enfermedad progresiva: Si

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

Se trata de un paciente de 36 años, ocupación Conductor Maquinaria Pesada Retroexcavadora

Calificación en primera oportunidad:

ARL SURA mediante dictamen No.1411344590-607826 de fecha 29/11/2021 lo calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 5.70%, para los diagnósticos: S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano – Lesión de Fibrocartilago Triangular - Pinzamiento Cubito Carpiano. Origen: Accidente de Trabajo, con fecha de estructuración 14/10/2021 Alta por Fisiatría. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia 4.00%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 1.70%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Deficiencias de las extremidades superiores por deterioros de nervio Periférico Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional-MUCI 412

El abogado ANDRES AUGUSTO GARCIA MONTEALEGRE apoderado del paciente JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA no estuvo de acuerdo con la calificación de pérdida de capacidad laboral (Porcentaje) por lo cual, fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de HUILA mediante dictamen N° 14669 de fecha 02/02/2022 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia Disminución De Los Rangos De Movilidad De La Muñeca	11.80%	Tab 14.3
Deficiencia De Las Extremidades Superiores Por Deterioro De Nervio Periférico	8.00%	Tab 12.13
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
Total Deficiencias ponderadas 9.43%		

Diagnóstico(s):

- S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano - LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA

DEFICIENCIAS:	9.43%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	7.00%
OTRAS AREAS OCUPACIONALES:	1.50%
TOTAL:	17.93%

Origen: Accidente de Trabajo

Fecha de Estructuración: 14/10/2021

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila, fundamenta su dictamen (ver transcripción)

ARL SURA, controvierte el dictamen (ver transcripción)

Respuesta al recurso de reposición: La Junta Regional ratifica el dictamen inicial.

Se encuentra que no le asiste la razón a SURA por las siguientes razones

- Hay severa limitación de arcos de movimiento de muñeca y metacarpianos de mano derecha dominante, además de dolor crónico somático, que limita de manera importante actividades básicas es instrumentales, así como el desempeño laboral

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 21296

Página 9 de 11

Examen físico: diestro, se pesa en balanza electrónica peso 95,76kg talla 176cm en miembros superiores derecho: se encuentra que haya alteración. para agarres con manos derecha por limitación en flexión de metacarpofalángicas, limitación de arcos de movimiento de muñeca derecha, edema severo en muñeca cara palmar., ante diferentes maniobras persiste la limitación. Puede vestirse/desvestirse pero con dificultad por dolor y limitación para agarres con mano dominante.

Examen mental: Impresiona triste, menciona que la empresa lo despidió al terminar la incapacidad y esto causa estresores sociales y económicos. Ideas de esperanza. No ha consultado aun por salud mental, dado que menciona que se lo solicito a la ARL, pero dijeron que debía ser prescrito por el medico. Insomnio mixto por dolor severo "me hincho". ha tenido ideas de muerte, Intentó quitarse la vida tirándose de una parte alta. Memoria Inteligencia conservada, pensamiento coherente, no alucinaciones.

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al 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.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

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

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

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

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Título 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:

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 21296

Página 8 de 11

DATOS PERSONALES: Hombre de 36 años, procedente de Neiva, escolaridad secundaria. Vive con la compañera y un hijo de 8 años, en casa alquilada.

Rol laboral: operador de retroexcavadora en la empresa INGENIERO JUAN CAMILO SILVA en contrato de distrito de riegos, ingreso el 08/01/2020 hasta octubre de 2020. Cuando se le termino la incapacidad se presentó y la empresa lo despidió. Área económica afectada, la esposa hace rellenas y empanadas y vende y de eso depende económicamente. No puede manejar maquinaria porque no se puede subir a la máquina, no puede manejar cabrilla, no manejo de cambios.

AT El 16 de Marzo del 2020, en labores de engrase de maquinaria sufre caída con trauma en mano derecha. Resonancia muñeca derecha: lesión clase 1B del fibrocartilago triangular. Cirugía de mano descarta manejo quirúrgico. Diagnóstico: trauma en mano derecha con dolor residual, lesión fibrocartilago triangular, pinzamiento cubito carplano.

13-04-2021-RM Muñeca Derecha Simple. folio 80: OPINION: Lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del Palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides). escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo.

13-04-2021-RM Muñeca Derecha Simple. folio 80: OPINION: Lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del Palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides). escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo.

Fue manejado con terapias. La ARL no le da manejo médico, no tiene seguimiento médico. En la actualidad presenta dolor, inflamación se le pone morada. No puede escribir no puede estar con su hijo, no puede recibir ingresos económico y él era el único aportante. Dice que tiene daño psicológico pero no lo han tratado por psiquiatría. Medicado: acetaminofén más codeína y gel local.

Examen físico: diestro, peso 95kg talla 176cm en MSD: AMA de muñeca restringidos en forma moderada no logra cierre total de la mano y oposición con dificultad marcada. Paciente algico. Edema leve de mano

Fecha: Especialidad: Medicina Laboral

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.
Medicina Laboral (25-10-2022)

SE ESTA CALIFICANDO PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO, APELACION DE LA ARL SURA

AT El 16 de Marzo del 2020, en labores de engrase de maquinaria sufre caída con trauma en mano derecha. Resonancia muñeca derecha: lesión clase 1B del fibrocartilago triangular. Cirugía de mano descarta manejo quirúrgico. Diagnóstico: trauma en mano derecha con dolor residual, lesión fibrocartilago triangular, pinzamiento cubito carplano.

13-04-2021-RM Muñeca Derecha Simple. folio 80: OPINION: Lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del Palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides). escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo.

DATOS PERSONALES: Hombre de 36 años, procedente de Neiva, escolaridad secundaria. Vive con la compañera y un hijo de 8 años, en casa alquilada.

Rol laboral: operador de retroexcavadora en la empresa INGENIERO JUAN CAMILO SILVA en contrato de distrito de riegos, ingreso el 08/01/2020 hasta octubre de 2020. Cuando se le termino la incapacidad se presentó y la empresa lo despidió. Área económica afectada, la esposa hace rellenas y empanadas y vende y de eso depende económicamente

No puede manejar maquinaria porque no se puede subir a la máquina, no puede manejar cabrilla, no manejo de cambios. Desconoce si la ARL hizo visita de seguimiento al reintegro laboral. Nunca volvió a trabajar, dado el despido.

Medicado: acetaminofén más codeína y gel local. La ARL no ha dado de manera regular por barreras administrativas de la autorización, dado que es por teléfono y el paciente dice que no le contestan y debe comprarlas o que se las regale un familiar

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 21296

Página 7 de 11

Resumen:

HISTORIA CLÍNICA MC: paciente que acude a consulta por que presentó accidente laboral aproximadamente que le duele la muñeca derecha de predominio en borde cubital de muñeca que se manejó con terapias físicas, que refiere que estaba inflamada, pero se ha ido desinflamando. Paciente que refiere que esta mejor le duele al hacer fuerza mm con signos de ruptura de fibrocartilago y tiene signos de pinzamiento de piramidal por el estiloides cubital EF: paciente que tiene dolor en zona piramidal y tiene dolor en borde cubital de la muñeca no hay inestabilidad radio cubital distal dx: lesión de fibrocartilago triangular — pinzamiento cubito carpiano análisisse considera que hay que esperar para ver si el pinzamiento sede la inflamación con el tiempo y requiere reparación ligamentaria y acortamiento de la estiloides cubital Por el momento no requiere reparación micro quirúrgico PLAN: Por el momento no requiere reparación de la radio cubital distal. se cierra caso

Fecha: 14/10/2021

Especialidad: Fisiatria, folio 81:

Resumen:

EXAMEN OSTEOMUSCULAR paciente con dolor en muñeca derecha, dolor a la flexión extensión y pronación de muñeca derecha. no alteración de la sensibilidad de dos puntos en muñeca derecha y mano derecha no alteración de fuerza muscular 5/5 en miembro superior derecho, flexoextensores de muñeca derecha y pronosupinadores de muñeca derecha 5/5 no alteración en cicatrización, no alteración vascular, no alteración adicional no ayudas para la marcha goniometría: muñeca derecha flexión 90 grados, extensión 90 grados, desviación radial 30 grados, desviación cubital 30 grados, pronosupinación normal

Pruebas específicas

Fecha: 13/04/2021

Nombre de la prueba: RM Muñeca Derecha Simple, folio 80:

Resumen:

OPINION: Lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del Palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides), escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo Interdisciplinario

Fecha:

Especialidad: Terapia Ocupacional

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

Terapia Ocupacional (25-10-2022)

Durante la valoración la (el) paciente aporta la siguiente información:**Diagnóstico(s):**

1. S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano - LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA

DEFICIENCIAS:	9.43%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	7.00%
OTRAS AREAS OCUPACIONALES:	1.50%
TOTAL:	17.93%

Origen: Accidente Laboral

Fecha de Estructuración: 14/10/2021

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 21296

Página 6 de 11

afectado. reintegro laboral. opción para reintegro laboral: continua con incapacidad DIAGNÓSTICO: S602 CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LAS MUÑECA Y DE LA MANO

Fecha: 17/06/2021

Especialidad: Telemedicina MSI ARL, Dr. Viviana Ximena Tobar Arcega, folio 20:

Resumen:

ENFERMEDAD ACTUAL: el día 16-mar-2021 as las 5:30 pm el trabajador Jorge Andres Gonzalez Motta se encontraba engrasando la excavadora oruga, al apoyase en la cadena de la maquina resbalo, en el momento de la caída reacciona colocando la mano derecha de apoyo para no golpear el cuerpo, cuando se realizó la revisión al trabajador por parte de la siso se evidencio que no presentaba raspaduras ni dolor en la mano, el día 24-mar-2021, trabajador le informa a la siso que al realizar una actividad de su cargo presento dolor en la mano derecha, debido al evento pasado anteriormente mencionado se realiza el reporte de accidente, refiere atención en clinica medi láser el día 27/03/2021, en donde se le realiza rx de muñeca derecha diagnosticándose posible fractura, por dudas en el diagnostico se ordena rmn de muñeca derecha, se incapacita por 30 días, rmn realizada el día 13/04/2021, la cual informa lesión clase b1 del fibrocartilago triangular según clasificación, lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociada, no hay fractura de estiloides, escaso derrame intra- articular de origen reactivo, ortopedia Dr. Leonel Ramirez, lo evalúa el día 30/04/2021, quien decide manejo conservador, ordena terapia física 20 sesiones, formula médica, incapacidad por 9 días, con orden de reintegro laboral (información dada por el paciente), cita control en 30 días. El 31-05-2021 MSI- Dra. Martha Elena Correa Chaparro el día de hoy refiere continuar con dolor y edema en muñeca, tras conocer estado de paciente y tras conocer información dada por el mismo en relación a cita con ortopedia se decide prorroga de it por 5 días, reintegro laboral al termino con recomendaciones. — paciente quien continúa incapacitado solicito cambio de ortopedista y asignaron cita para el día 9 de junio en salud vida persiste sintomático refiere que solicito la cita para ampliar la incapacidad concepto se decide ampliar incapacidad hasta cita presencial con ortopedia para definir reintegro Asistió a cita de control con ortopedia el día 1-06-2021 quien ordena continuar terapias físicas, manejo analgésico, y valoración por fisiatría Genera de 15 días de it que terminaron el 15-06-2021- control por ortopedia el 30-06-2021 Tenia control por fisiatría el día 15-06-2021 pero fue cancelada y reprogramada para el día 25-06-2021- en el momento se encuentra realizando terapias físicas 8/20. Refiere que mano permanece edematizada con persistencia de dolor con movilidad restringida. **NOTAS DE ANÁLISIS Y PLAN:** paciente con at del 16-03-2021 lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular, en manejo por ortopedia, pendiente control por fisiatría, con persistencia de dolor edema y limitación funcional según lo descrito por el paciente por lo que se genera prorroga de it de 10 días y se espera sea valorado por fisiatría el 25-6-2021, continuar proceso de rehabilitación. Control por MSI posterior a valoración por fisiatría **NOTAS DE EXPECTATIVAS Y METAS:** paciente con at del 16-03-2021 lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular, en manejo por ortopedia, pendiente control por fisiatría, con persistencia de dolor edema y limitación funcional según lo descrito por el paciente por lo que se genera prorroga de it de 10 días y se espera sea valorado por fisiatría el 25-6-2021, continuar proceso de rehabilitación. Control por MSI posterior a valoración por fisiatría. Reintegro laboral: Opción para reintegro laboral: Continua con incapacidad DIAGNÓSTICO: S602 CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LAS MUÑECA Y DE LA MANO

Fecha: 09/08/2021

Especialidad: Medicina General, Dr. Gina Paola Bernal, folio 26:

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: se me acabo la incapacidad. **ENFERMEDAD ACTUAL** paciente de 35 años con accidente de trabajo 16-mar-2021 se encontraba engrasando la excavadora oruga, al apoyase en la cadena de la maquina resbalo, en el momento de la caída reacciona colocando la mano derecha de apoyo para no golpear el cuerpo. valorado por ortopedia en clinica medla5er0, indican toma de rmn: lesión clase b1 del fibrocartilago triangular según clasificación, lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociada, no hay fractura de estiloides. me comunico con el pte quien autoriza consulta telefónica, refiere ultimo control con fisiatría el 24/06 refiere le indico realizar terapia física, prorroga de incapacidad 30 días, cita con ortopedia y control en 2 meses. refiere ha realizado 8 sesiones de fisioterapia, pendientes 6 ss porque la terapeuta tuvo un inconveniente, refiere pendiente control ortopedia el 23/08 ya que se lo aplazaron., tiene incapacidad de trabajo al 8 de agosto. refiere persiste con dolor y edema en la mano. **EXAMEN FÍSICO** otros signos vitales sitio de toma de temperatura: axilar estado general del paciente refiere aceptable estado general notas de análisis y plan: paciente en seguimiento por at 5 meses de trauma en mano derecha con lesión de fet, en proceso de rhb física, sin nuevas citas con ortopedia desde 1 de junio. pte tenia cita asignada para hoy pero dice que se la aplazaron para el 23 de agosto. al revisar en sistemas de información verifco que no tiene ninguna cita asignada con ortopedia, por lo que indico que voy a verificar la información y según esto le enviare prorroga de la incapacidad. al terminar la consulta verifco nuevamente las citas asignada y veo que el pte acaba de llamar a línea de atención y se le asigno cita con ortopedia para el 7 de septiembre, considero pte no requiere 30 días más de incapacidad, me comunico con el pte quien refiere las citas de ortopedia anterior se las hablan asignado directamente en labor vida, ahorita llamo a sura y le indicaron la cita para septiembre, dice que el se confió que la terapeuta le había dicho que ya tenía la cita, sin embargo pte conoce número de línea de atención, ha pedido varias teleconsultas msi, sabe cómo es el proceso para solicitar citas. considero prorroga de it 10 días, reintegro laboral con recomendaciones. notifico a medico laboral y gestora de reintegro. **REINTEGRO LABORAL** opción para reintegro laboral: se envía a grsl **DIAGNÓSTICO:** S633 RUPTURA TRAUMÁTICA DE LIGAMENTOS DE LA MUÑECA Y DEL CARPO

Fecha: 21/09/2021

Especialidad: Ortopedia de Mano, folio 81:

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 21296

Página 5 de 11

...masculino de 35 años, operador de maquinaria amarilla, al 16 03 21: se encontraba engrasando la excavadora oruga, al apoyarse en la cadena de la maquina resbalo, en el momento de la calda reacciono colocando la mano derecha de apoyo para no golpearse el cuerpo, cuando se realizó la revisión al trabajador por parte de la siso se evidencio que no presentaba raspaduras ni dolor en la mano, el día 24-mar-2021, trabajador le informa que al realizar una actividad de su cargo presento dolor en la mano derecha, recibió atención médica en clínica medilaser Neiva-hulla por servicio de ortopedia (no aporta historia clínica) refiere que indicaron realiza rm mano derecha, incapacidad medica por 30 días, realizan rm de muñeca derecha simple el 13-04-2021 sugiere lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides), escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo, valorado por servicio de ortopedia de mano el 01-06-2021 con reporte de imagen dx, considera beneficiario de manejo fisioterapéutico, deriva a servicio de fisiatría, valorado por fisiatría el 24-06-2021 solicita concepto por servicio de ortopedia de mano para definir conducta, realiza control con ortopedia de mano el 21-09-2021 descarta manejo quirúrgico, alta por el servicio, el 14-10-2021 valorado por servicio de fisiatría que considera proceso de rehabilitación culminado-alla por el servicio, realizo 60 sesiones de terapia física, incapacidad total 210 días, reintegro laboral con recomendaciones, actualmente desvinculado, otros roles: se moviliza en servicio público, no realiza prácticas deportivas, tiene mascota, conejo al cual cuida y alimenta, vive con esposa e hijo (7 años), actividades propias del hogar las realiza la esposa, realiza actividades de autocuidado requiere ayuda para vestirse, no tiene personas enfermas a cargo, no tiene ingresos adicionales. dx. 1) s602 traumatismo en mano derecha...

Nota: La sala 2 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: 14/05/2021

Especialidad: Medicina del Trabajo, Dr. Heidy Lucia Vélez, folio 22:

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: Tengo una cita ENFERMEDAD ACTUAL: masculino de 34 años, residente en rivera, huila, operador de maquinaria amarilla, al 16 03 21: se encontraba engrasando la excavadora oruga, al apoyarse en la cadena de la maquina resbalo, en el momento de la calda reacciono colocando la mano derecha de apoyo para no golpearse el cuerpo, cuando se realizó la revisión al trabajador por parte de la siso se evidencio que no presentaba raspaduras ni dolor en la mano, el día 24-mar-2021; trabajador le informa que al realizar una actividad de su cargo presento dolor en la mano derecha, debido al evento pasado anteriormente mencionado se realiza el reporte de accidente. pte citado para tele orientación el día 31/03/2021, según lo referido en hc: se establece contacto con trabajador, no aporta información sobre los hechos relacionados con su at, ni su clínica actual, refiere no solicitó esta atención, la solicitó la empresa, no desea dar ninguna información, refiere necesita un abogado, pte con actitud desafiante, indica cualquier información sobre su caso la solicitemos por medio de su abogado o siso de empresa: se le informa la atención prestada es para manejar la parte clínica de su caso, no tiene nada que ver con temas jurídicos, adicionalmente amenaza con estar grabando la llamada, se indica no autorizo difundir ninguna grabación derivada de esta consulta ya que desconozco su intención y su fin y viola mis derechos tal como lo dispone la ley 1581 de 2012. debido a la poca colaboración de pte y quebrantamiento de relación médico /paciente doy por terminada la tele consulta, le indico reprogramar atención en caso de requerirlo.... paciente el día hoy refiere atención en clínica medi laser el día 27/03/2021, en donde se le realiza rx de muñeca derecha diagnosticándose posible fractura, por dudas en el diagnóstico se ordena rm de muñeca derecha, se incapacita por 30 días, rm realizada el día 13/04/2021, la cual informa lesión clase b1 del fibrocartilago triangular según clasificación, lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociada, no hay fractura de estiloides, escaso derrame.intra-articular de origen reactivo, ortopedia Dr. Leonel Ramirez, lo evalúa el día 30/04/2021, quien decide manejo conservador, ordena terapia física 20 sesiones, formula medica, incapacidad por 9 días, con orden de reintegro laboral (información dada por el paciente), cita control en 30 días, el día de hoy refiere continuar con dolor y edema en muñeca, tras conocer estado de paciente y tras conocer información dada por el mismo en relación a cita con ortopedia se decide prorroga de it por 5 días. reintegro laboral al termino con recomendaciones. — el día de hoy en seguimiento refiere que tiene control con ortopedia el 30.5.21. el cual cambio por orden de abogado, tiene it vigente hasta el 18 de mayo que dice se la han dado por prorroga de it por dolor en mano y dice que si no le dan incapacidad medica estando enfermo estaríamos incubriendo un delito: solicita esta cita para pedir cambio de ortopedista. refiere que demandara a ortopedista tratante y ya lo tiene en manejo juridico por ordenar reintegro laboral. **EXAMEN FÍSICO** otros signos vitales sitio de toma de temperatura: axilar estado general del paciente consulta telefónica, paciente que refiere estar en buenas condiciones generales, discurso fluido coherente alerta orientado persona tiempo lugar. no refiere fiebre, disnea ni otros síntomas asociados. **NOTAS DE ANÁLISIS Y PLAN:** pte masculino de 34 años, paciente masculino 34 años de edad, antecedentes de trauma muñeca derecha en at el día 16/03/2021, manejo por parte de ortopedia Dr. Leonel Ramirez, inicia el día 27 /03/2021, incapacitado hasta el día 09/05/2021 con orden de reiniciar labores con recomendaciones por parte de ortopedia. manejado con terapias físicas. aun dice paciente persiste sintomático. solicita en esta cita cambio de ortopedista ya que no está de acuerdo con conducta médica, refiere que ya tiene el caso con abogado y que lo han incapacitado desde la fecha por dolor en mano y que es un derecho del pte a que se le incapacite. refiere que no está de acuerdo con el reintegro laboral ni con manejo de cx. requiere valoración y concepto medico por otro especialista. se da orden de valoración con ortopedia (cambio de profesional) para valoración y definir conducta medica **NOTAS DE EXPECTATIVAS Y METAS:** debe realizar el tratamiento ordenado, asistir a las citas programadas, guardar historia clínica completa, vigilar signos y síntomas de alarma como aumento del dolor, empeoramiento de la inflamación, disminución de la movilidad del segmento

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen:1075212633 - 21296

Página 4 de 11

1B DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA Con base en la historia clínica y documentos aportados se fundamentó la ponencia materia de discusión y análisis por los demás miembros asistentes quienes coinciden en todos sus términos; atendiendo a lo dispuesto en el decreto 1507/14-1352 de 2013 y ley 776 de 2002 se procede a calificar teniendo en cuenta los siguientes factores así: DEFICIENCIAS: 43% ROL LABORAL: 7.00% OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES: 1.5% TOTAL: 17.93% ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO FECHA ESTRUCTURACION: 14 DE OCTUBRE DEL 2021..."

Motivación de la controversia: ARL SURA, controvierte el dictamen con base en: "...Asunto: Recurso de Reposición y en Subsidio de Apelación del dictamen N° 14669 de Calificación de pérdida de capacidad laboral, de fecha 02/02/2022 del señor(a) JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA CC 1075212633. Solicitamos respetuosamente a la junta revisión de la calificación de PCL del caso del trabajador de la referencia, por las secuelas DEFICIENCIA POR DISMINUCIÓN DE RANGOS DE MOVILIDAD DE MUÑECA- DEFICIENCIA POR ALTERACIÓN DE NERVIOS bajo cobertura de ARL SURA, toda vez que estamos en desacuerdo con el dictamen, PCL 17.93%, proferido por la junta, los motivos son los siguientes: Paciente a quien en junta se le califica deficiencia de movimientos de muñeca según la tabla 14.3 del decreto 1507/2014. Si nos ceñimos a la valoración funcional presencial y la valoración por fisioterapia del 14/10/2021 los arcos de muñeca derecha son flexión: 80 grados, extensión 80 grados, desviación radial 20°, desviación cubital 30°. lo cual de acuerdo con dicha tabla NO presenta deficiencias por alteración de movimiento de muñeca derecha. Este paciente de acuerdo a las capacidades residuales funcionales con las que queda (dolor residual únicamente), puede desempeñar su labor habitual sin dificultad. Es de tener en cuenta que como operador de maquinaria pesada cuenta con las habilidades suficientes para realizar dicha labor y no requiere ningún tipo de recomendación por parte de la ARL. Como no tiene alteración en el rol laboral, no es correcto asignarle deficiencia por la autosuficiencia económica. Se solicita, además, se revise los otros roles laborales tales como la comunicación, la movilidad y el autocuidado ya que consideramos que de acuerdo a las deficiencias que el paciente presenta, estas se encuentran sobrevaloradas. Solicitamos cordialmente a la junta se revise el dictamen proferido y se tengan en cuenta los argumentos anteriormente expuestos, modificando la POLO asignada. De ser negada la reposición, solicitamos el caso sea remitido a la junta nacional de calificación..."

Respuesta al recurso de reposición: "...Revisado el expediente y lo solicitado en el recurso se puede apreciar, no se presenta ningún argumento técnico médico o científico que desvirtúe la decisión impugnada; la calificación otorgada se fundamentó adecuadamente en las Deficiencias y otras áreas ocupacionales que hace referencia el Decreto 1507 del 2014. No obstante, el ponente revisa la documentación que sirvió de base para la calificación y la sustentación del recurso, no encontrando ningún fundamento nuevo que pueda incidir en el resultado impugnado de tal manera que el Tribunal Médico se atiene a lo resuelto en la calificación emitida, y por unanimidad se RATIFICA el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral del Dictamen No. 14669, que calificó la pérdida de capacidad laboral del señor JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA de la siguiente forma: DEFICIENCIA: 9.43 0/0 ROL LABORAL: 7.0% OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES: 1.5% TOTAL: FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 14 de octubre del 2021. ORIGEN: accidente de trabajo. Por lo anteriormente señalado este tribunal decide NO REPONER el DICTAMEN No. 14669 del 2 de febrero del 2022, consecuentemente concede el recurso de APELACIÓN para ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, donde se debe surtir el recurso de alzada, notifíquese y cúmplase..."

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Antecedentes Junta Nacional

Dictamen N.º 1075212633-2768

Fecha: 16/03/2017

Diagnósticos:

1. S800 Contusión De La Rodilla – TRAUMATISMO RODILLA IZQUIERDA
2. M236 Otra ruptura espontánea del (de los) ligamento (s) de la rodilla – LESION GRADO I LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR RODILLA IZQUIERDA
3. M233 Otros Trastornos De Los Meniscos – P.O.P ARTROSCOPIA MENICOPLASTIA, RODILLA IZQUIERDA

Deficiencias:	10.50%
Rol y Otras Areas Ocup:	14.40%
Total:	24.90%

Origen: Accidente de Trabajo

Fecha estructuración: 16/10/2013

Resumen de información clínica:

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 21296

Página 3 de 11

esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, en caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

ARL SURA mediante dictamen No.1411344590-607826 de fecha 29/11/2021 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 5.70%, para los diagnósticos: S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano – Lesión de Fibrocartilago Triangular - Pinzamiento Cubito Carplano. Origen: Accidente de Trabajo, con fecha de estructuración 14/10/2021 Alta por Fisiatría. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia 4.00%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 1.70%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Deficiencias de las extremidades superiores por deterioros de nervio Periférico Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional-MUCI 412

El abogado ANDRES AUGUSTO GARCIA MONTEALEGRE apoderado del paciente JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA no estuvo de acuerdo con la calificación de pérdida de capacidad laboral (Porcentaje) por lo cual, fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de HUILA mediante dictamen N° 14669 de fecha 02/02/2022 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia Disminución De Los Rangos De Movilidad De La Muñeca	11.80%	Tab 14.3
Deficiencia De Las Extremidades Superiores Por Deterioro De Nervio Periférico	8.00%	Tab 12.13
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
Total Deficiencias ponderadas 9.43%		

Diagnóstico(s):

- S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano - LESIÓN CLASE 1B DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA

DEFICIENCIAS: 9.43%
 ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD: 7.00%
 OTRAS AREAS OCUPACIONALES: 1.50%
 TOTAL: 17.93%

Origen: Accidente Laboral

Fecha de Estructuración: 14/10/2021

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos: "...ANTECEDENTES Y HALLAZGOS CLÍNICOS El 16 de Marzo del 2020, en labores de engrase de maquinaria sufre caída con trauma en mano derecha. Resonancia muñeca derecha: lesión clase 1B del fibrocartilago triangular. Cirugía de mano descarta manejo quirúrgico. Diagnóstico: trauma en mano derecha con dolor residual, lesión fibrocartilago triangular, pinzamiento cubito carpiano. TÍTULO II: se procede a calificar por acceso remoto entrevista videollamada, dado a la emergencia sanitaria generada por el COVID - 19 y siguiendo las directrices del ministerio de salud y de trabajo (Decreto 491 del 2020), no es procedente realizar la valoración de manera presencial. Paciente quien sufre accidente de trabajo presentando lesión clase 1b del fibrocartilago triangular mano derecha; a la valoración se encuentra, restricción en la movilidad de mano y muñeca dominante, con dificultad para uso fino de la mano, agarres deficientes y no aplicación de fuerza, actualmente le terminaron el contrato. Con limitaciones y restricciones leves para tareas y operaciones como conductor maquinaria pesada, retroexcavadora, se califica rol laboral recortado. Dificultad moderada dependencia moderada para otras áreas ocupacionales relacionadas con uso de la mano dominante, escribir, cuidado de la propia salud, transporte, conducir, quehaceres y limpieza del hogar. SE PROCEDE A CALIFICAR CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS. - LESION CLASE

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen:1075212633 - 21296

Página 2 de 11



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: 25/10/2022	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 1075212633 - 21296
Tipo de calificación:	Primera oportunidad: SURA ARL	Primera instancia: Junta Regional del Huila
Instancia actual: Segunda Instancia	Nombre solicitante: SURA ARL	Identificación: NIT 800256161
Tipo solicitante: ARL	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: IPS PLAZA CENTRAL CRA 65 NRO 11-50 PISO 3 LC 3-63
Teléfono:		
Correo electrónico: asramirez@sura.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
Teléfono: 7440737	Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA	Identificación: CC - 1075212633 - NEIVA	Dirección: CARRERA 28 A 2BIS 03 BARRIO NUEVA GRANADA
Ciudad: Neiva - Huila	Teléfonos: - 3112523105/3182772293	Fecha nacimiento: 03/06/1986
Lugar: Rivera - Huila	Edad: 36 año(s) 4 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: yolegalsas@gmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: SURA ARL	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado
No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2
Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 21296

Página 1 de 11

Nombre del paciente: Jorge Andres Gonzalez Motta

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 1075212633	03-06-1986	37 años(Adulto)	Masculino
Tipo de afiliación ARL	Departamento	Municipio	Dirección
ARL	NEIVA	NEIVA	CR 28 A # 2 - 03
Teléfono fijo	Otro teléfono fijo	Ocupación	Correo electrónico
	3112523105	operador de maquinaria	Jorgeandresgonzales@hotmail.com
Estado civil	Identidad de género	Raza	Grupo Poblacional
	Masculino	Mestizo	Población general
Escolaridad			
Media Académica o Clásica (Bachillerato Básico)			

Responsable

Nombre responsable	MAGALI QUESADA NARVAES	Parentesco	Cónyuge
--------------------	------------------------	------------	---------

Movilidad para llegar a la atención

Modo de transporte	Bus
--------------------	-----

Datos del Acompañante

Nombre Acompañante	MAGALI QUESADA NARVAES	Parentesco acompañante	Cónyuge
Teléfono Acompañante	3133074504		

Motivo de Consulta

PARA QUE ME MANDEN A EL PSIQUIATRA
 Enfermedad actual

CONTROL, AT PACIENTE DE 35 AÑOS CON ACCIDENTE DE TRABAJO 16-MAR-2021 LESION CLASE B1 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR SEGUN CLASIFICACION, LESION TRAUMATICA DE LA INSERCIÓN CUBITAL DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR ASOCIADA, NO HAY FRACTURA DE ESTILOIDES.. PACIENTE PSIQUIATRICO MEDICADO, HABLA LA ESPOSA POR EL MAGALI QUESADA NARVAES, CC 36313399. EN JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, NACIONAL DICTAMEN 25/10/2022 DICTAMEN 1075212633 -21296 DONDE CALIFICAN LESION CLASE B1 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA CON UNA CALIFICACION PCL 17.93% REFIERE OTRO AT, 2017 NO REGISTRADO EN EXPEDIENTES DE ARL SURA Y A LA FECHA CONSULTA POR CUADRO DE ANSIEDAD, MANEJO PREVIO CONCEPTO DE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NEIVA, 16/05/2020 TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICOTICOS MANEJO CON BENZODIAZEPINAS Y ANTIDEPRESIVOS. YA EN MANEJO POR PSIQUIATRIA 2017. EN CONSULTA LA ESPOSA HABLA PRO TELEFONO CON UN ABOGADO. PACIENTE DEMANDANTE. REFIERE AT DE 2017 NO REGISTRADO EN ARL, SURA. EN MANEJO POR EPS NUEVA EPS ULTIMA CITA HACE 3 MESES POR TELECONSULTA NO PRESENCIAL SIN NEGACION DE ATENCIONES.

Antecedentes Patológicos

Enfermedad	Presente	Enfermedad	Presente
Trastorno Osteomuscular	No	Obesidad	No
Neumopatía Laboral	No	Enfermedad tiroidea	No
EPOC	No	Cáncer	No
Asma	No	Insuficiencia renal crónica	No
Hipertensión arterial	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Insuficiencia Venosa Periférica	No	Trastorno psiquiátrico	Si
Enfermedad Isquémica del corazón	No	VIH	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Diabetes mellitus	No		

Ips Sura Olaya (79)
 Consulta Médico Seguimiento Integral ARL
 Fecha de la atención 09/08/2023 09:15



Notas de expectativas y metas Notas de expectativas y metas: SE D A MANEJO DE DOLOR RESIDUAL POR TARJAMA DE MANO

Seguimiento covid

¿El paciente requiere seguimiento? No

Reintegro laboral

Opción para reintegro laboral: Desempleado

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S668-TRAUMATISMO DE OTROS TENDONES Y MÚSCULOS A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	Confirmado repetido	MANO DERECHA FIBROCARILAGO TRIANGULAR SIN FRACTURA

Resumen de conducta

Resumen de conducta: Remisión

Causa externa y finalidad

Causa externa	Accidente de trabajo	Finalidad de la consulta	No aplica

Comentarios:

Prescripción de medicamentos

Código	Tipo	Nombre	Recursos	Cantidad
N/A	salud	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 8 Horas durante 20 DIAS	60
N/A	salud	DICLOFENACO SÓDICO/ACIDO HIALURONICO 3/2.5/100 G/G EMULSION TOPICA X30G	1 GRAMO cada 12 Horas durante 20 DIAS	2

Ayudas diagnósticas

Remisión

Código	Tipo	Nombre	Número de citas	Cantidad
37777	salud	REMISION A E.P.S.	N/A	N/A

Recomendaciones

AT PACIENTE DE 35 AÑOS CON ACCIDENTE DE TRABAJO 16-MAR-2021 LESION CLASE B1 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR SEGUN CLASIFICACION. LESION TRAUMATICA DE LA INSERCIÓN CUBITAL DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR ASOCIADA, NO HAY FRACTURA DE ESTILOIDES. PACIENTE PSIQUIATRICO MEDICADO, HABLA LA ESPOSA POR EL MAGALI QUIESADA NARVAES, CC 36313393. EN PUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, NACIONAL DICTAMEN 25/10/2022 DICTAMEN 1075212633-21296 DONDE CALIFICAN LESION CLASE 1B DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA CON UNA CALIFICACION PCL 17.93%. REFIERE OTRO AT, 2017 NO REGISTRADO EN EXPEDIENTES DE ARL SURA Y A LA FECHA CONSULTA POR CUADRO DE ANSIEDAD, MANEJO PREVIO CONCEPTO DE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NIENA, 16/05/2020 TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICOTICOS MANEJO CON BENZODIAZEPINAS Y ANTIDEPRESIVOS. REFIERE AT DE 2017 NO REGISTRADO EN ARL SURA, EN MANEJO POR EPS NUEVA EPS ULTIMA CITA HACE 3 MESES, A LA FECHA CON SIGNOS DE INFLAMACION Y DOLOR RESIDUAL. SE DEJA MANEJO ANEVO Y TOPICO CICLO 10 DIAS SE REMITE A MANEJO DE ENFERMEDAD PSIQUIATRICA A EPS.

Información del profesional

GERMAN MARTINEZ LOPEZ

CC 79131285

MEDICINA GENERAL

Registro 993393



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 16/03/2017	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 1075212633 - 2768
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.	Primera instancia: Junta Regional del Huila
Solicitante: ARL	Nombre solicitante: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.	Identificación: NIT 830054304
Teléfono: 6439600 ext 3563	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Av. Cra 70 No. 99 72 Piso 2
Correo electrónico: ingrith@mapfre.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA	Identificación: CC - 1075212633	Dirección: CALLE 24 A SUR N° 21 B - 36 B/ CANAIMA
Ciudad: Neiva - Huila	Teléfonos: - 3112523105-3133074504	Fecha nacimiento: 03/06/1986
Lugar: Neiva - Huila	Edad: 30 año(s) 9 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: Mapfre colombia vida seguros S.A	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- FURAT o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable.
- 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 instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 2768

Página 1 de 7

- esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:
ANTECEDENTES

•La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila mediante dictamen N° 7035 del 06/10/2016 calificó los Dx: Traumatismo rodilla izquierda, P.O.P Artroscopia meniscoplastia, Lesión grado I ligamento cruzado anterior PCL: 39.30%, Origen: Accidente de trabajo FE: 16/10/2013

•ARL Mapfre Mediante Dictamen N° 1075212633-206 del 08/10/2015 calificó los Dx: contusión de rodilla izquierda (Enfermedad laboral) DXS: Contusión de muslo izquierdo, , PCL: 0.00%, Origen: Accidente de trabajo FE: 15/07/2015

MOTIVO DE CONTROVERSIA

•ARL Mapfre presentó recurso de Recurso de Reposición y el subsidio de Apelación por dictamen de calificación el 11/10/2016 manifestando:

Atentamente estamos solicitando a la honorable Junta Regional de Calificación de Invalidez, la revisión y en subsidio la apelación, de la Calificación del Dictamen No. 7035 del 6/10/2016, del señor JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA identificado con C.C. 1075212633 y recibido por nosotros el 10 de octubre 2016, lo anterior con base en las siguientes consideraciones de tipo Técnico.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez dictaminó: TRAUMATISMO DE RODILLA IZQUIERDA con una pérdida de capacidad laboral y ocupacional 39.3%, con lo que no estamos de acuerdo dado que no presenta restricción en la movilidad.

Teniendo en cuenta lo anterior les solicitamos de la manera más respetuosa la revisión de la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional realizada, si esto no fuera posible solicitamos en subsidio la apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

•La junta regional de calificación de invalidez de Huila concede el recurso de apelación ante la junta Nacional de calificación de invalidez para su respectivo tramite

Resumen de información clínica más reciente:

Paciente de 30 años de edad, ocupación Operador de retroexcavadora

Furat 16/10/2013

El operador de retroexcavadora se encontraba auxiliando a una volqueta de la empresa enganchándola cuando paso otra volqueta y bordeo una piedra que se encontraba sobre el corredor vial impactando su pierna izquierda a la altura (de la rodilla.)

Conceptos médicos

Fecha: 02/07/2015 Especialidad: ORTOPEDIA

Resumen:

Postoperatorio 10 semanas completando rehabilitación. Refiere dolor medial con actividades de esfuerzo moderado no inestabilidad. No ha realizado valoración por Medicina Laboral. Examen físico: Marcha independiente. Herida cicatrizada flexión 0/120° leve dolor medial en

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 2768

Página 2 de 7

isquiotibiales. Rodilla estable no derrame articular, neurovascular distal normal. **CONDUCTA:** Indicaciones de plan casero. Valoración por Medicina Laboral. Prórroga de incapacidad por 15 días. De alta por Ortopedia. Restricción temporal para actividades de esfuerzo moderado y flexión repetida de rodilla. Restricción definitiva para actividades de impacto y gran esfuerzo en rodilla y miembro inferior

Fecha: 15/07/2015 Especialidad: Medicina física

Resumen:

considero adecuado estado post-quirúrgico. en el momento con dolor de tipo mecánico, no se observan signos de compromiso neuropático o cambios neurotróficos locales o regionales por fisioterapia no se dará manejo adicional, debe dejar de utilizar bastón envió a valoración por medicina laboral al finalizar las sesiones de fisioterapia. se considera que si se va a dar manejo debe ser con medicación de espectro estrecho. por fisioterapia no se dará manejo adicional

Fecha: 15/07/2015 Especialidad: Fisiatria

Resumen:

Paciente de 28 años de edad quien sufrió accidente de trabajo en 2013 con traumatismo en rodilla izquierda. Se le realizó cirugía de reparación de menisco Y ligamento por artroscopia el 8 de abril de 2015 se desconocen otros manejos u otros antecedentes. En el momento paciente está en proceso de rehabilitación posterior a la realización del procedimiento quirúrgico. Manifiesta dolor al realizar la marcha. Tiene manejo farmacológico con hidrocodona + ibuprofeno formulado por el especialista tratante, refiere el paciente que se le hizo entrega del MEDICAMENTO hace pocos días, por lo cual tiene medicación. **PLAN DE MANEJO:** Considero adecuado -estado post quirúrgico. En el momento con dolor de tipo mecánico, no se observan signos de compromiso neuropático o cambios neurotróficos locales o regionales. Por Fisiatria no se dará manejo adicional. Se debe. Dejar de utilizar bastón. Envío valoración por Medicina Laboral al finalizar las sesiones de Fisioterapia. Se considera que si se va a dar manejo debe ser con medicación de espectro estrecho

Fecha: 27/08/2015 Especialidad: Ortopedia

Resumen:

Paciente refiere que no ha realizado valoración por Medicina Laboral a pesar de alta en julio pasado. Manifiesta persistencia de dolor con actividades de esfuerzo moderado y en flexión de rodilla. Examen físico: Marcha independiente. Atrofia del cuádriceps herida cicatrizada flexión de 0/120° activa y pasiva. Dolor inespecífico. En metafisis medial de tibia. Rodilla estable neurovascular distal normal. **PLAN:** De alta por ortopedia de rodilla con las indicaciones restricciones y secuelas ya establecidas en la pasada valoración. Se insiste en plan casero de ejercicios y cuidados de rodilla.

Pruebas específicas

Fecha: 10/02/2015 Nombre de la prueba: RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA

Resumen:

Desgarro del cuerno posterior del menisco medial. Lesión Grado I del ligamento cruzado anterior.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo Interdisciplinario

Fecha: 06/03/2017 Especialidad: Valoración Médica:

Paciente procedente de casero El Ecusinde municipio Palermo - Hulla, de 30 años de edad, lateralidad diestro, ocupación Operador de retroexcavadora en empresa Hidalgo Colombia durante 8 meses, ingresó en septiembre de 2013, desvinculado Mayo 2014.

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 2768

Página 3 de 7

Furat 16/10/2013 El operador de retroexcavadora se encontraba auxiliando a una volqueta de la empresa enganchándola cuando paso otra volqueta y bordeo una piedra que se encontraba sobre el corredor vial impactando su pierna izquierda a la altura (de la rodilla.)

Constantes vitales: TA: FC: FR: P: T: IMC:

Condiciones Generales: Buenas condiciones generales, ingresa caminando con muletas de apoyo, Cabeza y órganos de los sentidos:

Tórax: Normal

Abdomen:

Genitales:

Columna y extremidades: Perímetro muslo 51.5 centímetros, de piernas de 39 centímetros simétricos, no hay atrofas, hace fuerza no flexiona rodilla solo 30°, extensión completa, buen tono muscular, fuerza conservada.

Neurológico:

Fecha: 06/03/2017 Especialidad: Valoración Terapeuta Ocupacional:

Se desempeña como operador de retroexcavadora presento AT al ser golpeado por una piedra en la rodilla izquierda, a la valoración asiste con muletas flexión de 20°, no apoyo de pie izquierdo, esta desvinculado vive con la esposa y tiene un hijo, realiza sus ABC de manera independiente, se califica el rol laboral en 14.40%.

Fundamentos de derecho:

Se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación

Decreto 019 de 2012, modifica el artículo 41 de la ley 100 de 1993

Ley 1562 de 2012, define legalmente accidente de trabajo y enfermedad laboral

Decreto 1352 de 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

Decreto 1477 de 2014, tabla de enfermedades laborales (cuando el asunto verse sobre la calificación del origen de una enfermedad).

Decreto 1507 de 2014 Por el cual se expide el, Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

Análisis y conclusiones:

- Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la controversia presentada por ARL Mapfre, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con Traumatismo rodilla izquierda, P.O.P Artroscofia meniscoplastia, rodilla izquierda, Lesión grado I ligamento cruzado anterior rodilla izquierda Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila, con PCL: 39.30%, Origen: Accidente de trabajo FE: 16/10/2013 Apela ARL Mapfre por des acuerdo con el porcentaje asignado.

- En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente, asistió a la valoración médica se encuentra que el paciente de 30 años de edad, lateralidad diestro, ocupación Operador de retroexcavadora en empresa Hidalgo Colombia durante 8 meses, Ingresó en septiembre de 2013, desvinculado Mayo 2014, quien sufrió accidente de trabajo el día 16/10/2013. Furat reporta: El operador de retroexcavadora se encontraba auxiliando a una volqueta de la empresa enganchándola cuando paso otra volqueta y bordeo una piedra que se encontraba sobre el corredor vial impactando su pierna izquierda a la altura de la rodilla, presentando lesión de menisco y Ligamento requiriendo tratamiento quirúrgico por artroscofia el 18-04-2015 con reparación de los mismos y luego terapia física con buena evolución sin atrofia pero con limitación funcional por dolor; hallazgos corroborados a la valoración médica realizada por esta Junta, sobre calificado teniendo en cuenta que la limitación funcional es menor sin compromiso tráfico, motivo por el cual se modifican las deficiencias y se asigna lo correspondiente acorde a la clínica del paciente y los parámetros contemplados en el Decreto 1507 de 2014 Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

DESCRIPCION	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia en el movimiento de la rodilla	21.00%	TAB 14.12
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	21.00%

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3
 Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 2768

Página 4 de 7

Total Deficiencias Ponderadas : 10.50%

• En relación con el rol laboral y ocupacional se califican con base en la deficiencia dada por el médico ponente, con el Manual Único de Calificación de Invalidez y su escala de gravedad y con los documentos obrantes al expediente. De acuerdo con la deficiencia que presenta el paciente; y el impacto que ésta le genera a nivel ocupacional en la ejecución de sus actividades de autocuidado, tiempo libre y trabajo. Se desempeña como operador de retroexcavadora presentó AT al ser golpeado por una piedra en la rodilla izquierda, a la valoración asiste con muletas flexión de 20°, no apoyo de pie izquierdo, está desvinculado vivo con la esposa y tiene un hijo, realiza sus ABC de manera independiente, se califica el rol laboral en 14.40%.

• El origen no se modifica por no haber sido apelado por ninguna de las partes.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, la sala tres de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, propone resolver el recurso de apelación así:

MODIFICAR el dictamen N°7035 De fecha 06/10/2016 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Hulla

Diagnóstico (s):

1. Traumatismo rodilla izquierda,
2. P.O.P Artroscopia meniscoplastia, rodilla izquierda
3. Lesión grado I ligamento cruzado anterior rodilla izquierda

DEFICIENCIAS: 10.50%
 ROL LABORAL Y OTROS: 14.40%
 PCL TOTAL: 24.90%

Fecha de Estructuración: 16/10/2013

ORIGEN: Accidente de trabajo

Una vez leída y aprobada por unanimidad la presente decisión se firma por quienes intervinieron a los Dieciséis (16) días del mes de Marzo de dos mil Diecisiete (2017)

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S800	Contusión de la rodilla	Traumatismo rodilla izquierda,	Accidente de trabajo
M236	Otra ruptura espontánea del (de los) ligamento (s) de la rodilla	Lesión grado I ligamento cruzado anterior rodilla izquierda	Accidente de trabajo
M233	Otros trastornos de los meniscos	P.O.P Artroscopia meniscoplastia, rodilla izquierda	Accidente de trabajo

Deficiencias

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

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 2768

Página 5 de 7

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	21,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	21,00%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador
 Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

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

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor. 100 10,50%

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

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

Rol laboral	
Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1,5
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	12,50%

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.

	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
d1 1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	d120	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d175	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3 2. Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4 3. Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	Total
	0,1	0,1	0,1	0	0	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3	1,3
d5 4. Autocuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	Total
	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0,1	0	0,6
d6 5. Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6501	d6506	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 1,9

Valor final título II 14,40%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	10,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	14,40%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	24,90%

Origen: Accidente Riesgo: de trabajo Fecha de estructuración: 16/10/2013

Fecha declaratoria: 16/03/2017

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Entidad calificadoras: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3
 Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 2768

La fecha de estructuración no se modifica por no haber sido apelada por ninguna de las partes.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Ayuda de terceros para AVC: 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

8. Grupo calificador

[Signature]
Sandra Hernández Guevara
Médico ponente
Médico
51089864

[Signature]
Lisimar Humberto Gomez Adaime
Médico
71231983

[Signature]
Dra Angelica Vargas Ruiz
Terapeuta Ocupacional
52057874

**JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ
FIEL COPIA DEL ORIGINAL**

PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICOTICOS SE DECIDE INICIAR BENZODIACEPINO Y ANTIDEPRESIVOS POR CUADRO DEDESCOMPENSACION SE DECIDE DAR ALTA PLAN
ALTA POR PSIQUIATRIA
DIETA CORRIENTE
CLONAZEPAM 2.5 MG/ML 3 GOTAS Y 5 GOTAS CADA NOCHE
FLUOXETINA 20 MG CADA DIA
MIDAZOLAM 5 MG DOSIS UNICA
CONTROL DEFORMA AMBULATORIO EN TELEPSIQUIATRIA

Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA

PSIQUIATRIA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "ESTA MAL"
Enfermedad Actual: "VENGO AL PSIQUIATRA"
CALIDAD DE LA INFORMACION: REGULAR

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE ANSIEDAD, INSOMNIO, TEMOR. REFIERE SE ENCUENTRA EN ESTUDIOS AMBULATORIOS DE DIARREA CRONICA, DOLOR TORACICO, CEFALEA.

DURANTE CONSULTA PACIENTE ANSIOSO, SOMATIZACION DE SINTOMAS. AL EXAMEN MENTAL ORIENTADO, ALERTA, PORTE Y ACTITUD ADECUADOS, ANSISO, TEMEROSO, NO HAY ALUCINACIONES VISUALES, NO AUDITIVAS, JUICIO NORMAL, ADECUADA INTROSPECCION DE ENFERMEDAD

NIEGA TOS, ODINOFAGIA, DISNEA, FIEBRE.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: NO ES CLARO
FARMACOLOGICOS: CIPROFLOXACINA
QUIRURGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
PROCEDENCIA: NEVA
NEXO EPIDEMIOLOGICO: NIEGA
VIAJES RECIENTES AL EXTERIOR: NIEGA

HEMODYNAMICAMENTE ESTBALE, NO LUCE TOXICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIN LEISIONES EN CUERO CABELLUDO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, MNUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, CUELLO SIN MASA NI ADENOPATIAS
RUIDOS CARDICOS RIMITICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
PULSOS POSITIVOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
ALERTA, GLASGOW 15, NO DEFCIT SENSITIVO NI MOTORO, NO SINGOS MENINGEOS, MARCHA SIN APOYO, FUERZA 5/5.

PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICOTICOS SE REDIRECCIONA PARA CONSULTA PRIORITARIA DE PSIQUIATROA POR RED DE SU EPS
PERO AL MOMENTO DE DARSE INDICACIONES DE TRAIGE IV FAMILIAR DEMANDANTE E IGUALMENTE ANSIOSA, LLORAN, LABILIDAD EOMOCIONAL
SE INGRESA PRA VALORAICÓN POR PSQUAITRIA

ANTECEDENTES

Medicos: - No Refiere -
Quirurgicos: - No Refiere -
transfusionales: - No Refiere -
Inmunologicos: - No Refiere -
Alergicos: - No Refiere -

Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta Prof. # 1047367958

Ingreso: 1200721
 Identificación: 1075212633

Fecha de Impresión: sábado, 16 de mayo de 2020 7:52 p. m.
 Nombres: JORGE ANDRES

Página 3/5

Apellidos: GONZALEZ MOTTA

Traumáticos: - No Refiere -
 Psicológicos: - No Refiere -
 Farmacológicos: - No Refiere -
 Familiares: - No Refiere -
 Tóxicos: - No Refiere -
 Otros: - No Refiere -

REVISIÓN POR SISTEMAS

SOLO EL ACTUAL

OBJETIVO - EXAMEN FÍSICO

TA: 130/80 mmHg TAM: 96,67 mmHg FC: 78 lpm FR: 17 rpm T: 36,5 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 178, CM
 IMC: 22,09 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: N AN

Ojos: N AN

ORL: N AN

Cuello: N AN

Torax: N AN

Abdomen: N AN

Genitourinario: N AN

Extremidades: N AN

Neurológica: N AN

GLASGOW 15, PUPILA ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, CON ANSIEDAD GENERALIZADA, LLANTO FACIAL, LABILIDAD EMOCIONAL, SOLILOQUIOS, NO IDEAS DELIRANTES, NO ALUCINACIONES, JUICIO Y RACIOCINIO COMPEOMTEIDOS.

Piel: N AN

Observaciones:

ANALISIS

16/05/2020 12:44:59 p. m.

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE ANSIEDAD, INSOMNIO, TEMOR. REFEIRE SE ENCUENTRA EN ESTUDIOS AMBULATORIOS DE DIARREA CRONICA, DOLOR TORACICO, CEFALEA.

DURANTE CONSULTA PACIENTE ANSIOSO, SOMATIZACION DE SINTOMAS. AL EXAMEN MENTAL ORIENTADO, ALERTA, PORTE Y ACTITUD ADECUADOS, ANSISO, TEMEROSO, NO HAY ALUCINACIONES VISUALES, NO AUDITVAS, JUICIO NORMAL, ADECUADA INTROSPECCION DE ENFEREMDAD

NIEGATOS, ODINOFAGIA, DISNEA, FIEBRE. HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, NO LUCE TOXICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIN LEISIONES EN CUERO CABELLUDO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, MNUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, CUELLO SIN MASA NI ADENOPATIAS RUIDOS CARDICOS RIMITICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PULSOS POSITIVOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. ALERTA, GLASGOW 15, NO DEFCIT SENSITIVO NI MOTORO, NO SINGOS MENINGEOS, MARCHA SIN APOYO, FUERZA 5/5.

PACINTRE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICOTICOS SE REDIRECCIONA PARA CONSUTLA PRIORITARIA DE PSIQUIATROA POR RED DE SU EPS PERO AL MOMENTO DE DARSE INDICACIONES DE TRAIJE IV FAMILIAR DEMANDANTE E IGUALMENTE

Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tarjeta Prof. # 1047367958

Impreso el 16/05/2020 a las 19:52:44 Por el Usuario ENF0105 - CRISTINA ISABEL LOZANO MEDINA

Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNNVERSIARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NIT 891180298-0

ANSIOSA, LLORAN, LABILIDAD EMOCIONAL.
SE INGRESA PRA VALORAICÓN POR PSQUAITRIA.

SE VALORA PACIENTE CON ELMENETOS DE PROTECCION PERSONAL: BATA, GUANTES, TAPABOCAS
N95, GORRO, MONOGAFAS.
EN EL MOMENTO ME ENCUENTRO ASINTOAMTICA.

Profesional: LISSY CAROLINA CHAVERRA PERDOMO

MEDICINA GENERAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico
F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Observaciones Principal



ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha Servicio
16/05/2020 12:44:59 p. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Interpretación: INTERCONSULTA PSIQUIATRIA

Folio Sol. Extramural

5
Folio Inter: 6

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE ANSIEDAD,
INSOMNIO, TEMOR.
REFEIRE SE ENCUENTRA EN ESTUDIOS AMBULATORIOS DE DIARREA
CRONICA, DOLOR TORACICO, CEFALEA.

DURANTE CONSULTA PACIENTE ANSIOSO, SOMATIZACION DE SINTOMAS.
AL EXAMEN MENTAL ORIENTADO, ALERTA, PORTE Y ACTITUD ADECUADOS,
ANSISO, TEMEROSO, NO HAY ALUCINACIONES VISUALES, NO AUDITIVAS,
JUICIO NORMAL, ADECUADA INTROSPECCION DE ENFEREMDAD

NIEGA TOS, ODINOFAGIA, DISNEA, FIEBRE.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: NO ES CLARO
FARMACOLOGICOS: CIPROFLOXACINA
QUIRURGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
PROCEDENCIA: NEVA
NEXO EPIDEMIOLOGICO: NIEGA
VIAJES RECIENTES AL EXTERIOR: NIEGA

HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, NO LUCE TOXICO, NO SIGNOS DE
DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIN LEISIONES EN CUERO CABELLUDO, ESCLERAS ANICTERICAS,
CONJUNTIVAS HUMEDAS, MNUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, CUELLO
SIN MASA NI ADENOPATIAS
RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS
NORMALES SIN AGREGADOS
BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS
NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
PULSOS POSITIVOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
ALERTA, GLASGOW 15, NO DEFCIT SENSITIVO NI MOTORO, NO SINGOS
MENINGEOS, MARCHA SIN APOYO, FUERZA 5/5.

EXAMEN MENTAL
PACIENTE ACTIVO AL INTERROGATORIO, SIN CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y
SITUACION, EUPROSEXICO, SENSO PERCEPCION NO SE EVIDENCIA
ALTERACIONES CUALITATIVAS, JUICIO CONSERVADO, RAZONAMIENTO
ILOGICO, PENSAMIENTO COHERENTE CON IDEAS DE ENFERMEDAD,
HIPOTIMIA, HIPOBULIA, CAPITAL IDEATIVO ACORDE, ANSIEDAD,
INSOMNIO, IRRITABILIDAD, DESCONFIANZA

Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta Prof. # 1047367958

Ingreso: 1200721
Identificación: 1075212633

Fecha de Impresión: sábado, 16 de mayo de 2020 7:52 p. m.
Nombres: JORGE ANDRES
Apellidos: GONZALEZ MOTTA

Página 5/5

PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICOTICOS SE
DECIDE INICIAR BENZODIACEPINO Y ANTIDEPRESIVOS POR CUADRO
DEDESCOMPENSACION SE DECIDE DAR ALTA
PLAN
ALTA POR PSIQUIATRIA
DIETA CORRIENTE
CLONAZEPAM 2,5 MG/ML 3 GOTAS Y 6 GOTAS CADA NOCHE
FLUOXETINA 20 MG CADA DIA
MIDAZOLAM 5 MG DOSIS UNICA
CONTROL DE FORMA AMBULATORIO EN TELEPSIQUIATRIA

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento

CLONAZEPAM (CN) 2.5 MG/ML FRASCO GOTAS 30ML
FLUOXETINA TAB RECUBIERTA 20MG
MIDAZOLAM (DM) SOL INY 5MG/5ML

Manejo Extramural

-
-
-

Representante Legal: EMMA CONSTANZA SASOQUE MEÑACA
Numero de Cedula: 55150764

Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tar. Profesional # 1047367958

Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta Prof. # 1047367958

No. Aut. Evento: 216894593

Orden Nro. 7174245478

Sede: INST DE DIAGNO MEDICO IDIME SA NEIVA

Paciente JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA	ID 1075212639	Edad 37 Años	Tipo Usuario BENEFICIARIO	Sede Afiliado IDIME IDIME SEDE NEIVA CENTRO
Centro INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA	Plan SUBSIDIADO	Semanas 0	Rango 1	
Solicitado Por NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON	Expedida a AUDIOCOM LTDA - NEIVA	Diagnostico H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	Direccion CALLE 16 N° 8 - 14 LOCAL N° 2 BARRIO QUIRINAL	Telefono 3152879350

CODIGO	PROCEDIMIENTO	TIPO CONTRAT	TARIFA
954301	LOGOAUDDIOMETRIA	EVENTO	\$17.037
954302	IMPEDANCIAS ACUSTICAS (IMPEDANCIOMETRIA)	EVENTO	\$9.870
954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO (AUDIOMETRIA TONAL)	EVENTO	\$17.037
TOTAL			\$43,944

AFILIADO NO CANCELA NINGUN VALOR POR CONCEPTO DE PAGO MODERADOR O COPAGO

Firmado electronicamente por
NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON



CodInt



* 7 1 7 4 2 4 5 4 7 8 *



Nota:
Validez de la Orden: 180 Días. Desde: 2023-09-20 Vence: 2024-03-18

Estos servicios se deben facturar a NUEVA EPS
Estimado afiliado, esta orden médica no requiere ningún trámite. Puede acceder a su servicio o medicamento directamente en la IPS o farmacia asignada.
ORDEN SERVICIO - 2024-03-01 07:25:35 - PAGINA 1 DE 1

RECORD CLINICO HISTORIA CLINICA



Form for patient identification including name, date of birth, sex, and contact information.

Antecedentes Personales

Form for personal medical history, including birth date, parents' names, and various medical conditions.

RECORD CLINICO HISTORIA CLINICA



Form for patient identification including name, date of birth, sex, and contact information.

Antecedentes Personales

Form for personal medical history, including birth date, parents' names, and various medical conditions.

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA



(Fecha Actualización: 2023-08-20)

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. CARLOS ANDRÉS VAREGAS VAREGAS
2023-01-31 18:09:31

Exámenes
NEGA
Prof. CARLOS ANDRÉS VAREGAS VAREGAS
2023-01-31 18:08:31

NO FLEJA
Opinión de doc. Prof. Pablo Lomas Portugal
Código
2023-04-24 10:21:28.187881

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2023-09-20 09:27:08

Exámenes
NEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2023-09-20 09:27:08.216291

NO FLEJA
Opinión de doc. Prof. Pablo Lomas Portugal
Código
2023-04-24 10:21:28.187881

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. CARLOS ANDRÉS VAREGAS VAREGAS
2023-08-20 18:15:31

Exámenes
NEGA
Prof. CARLOS ANDRÉS VAREGAS VAREGAS
2023-08-20 18:15:31.729111

NO FLEJA
Opinión de doc. Prof. Pablo Lomas Portugal
Código
2023-04-24 10:21:28.187881

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLORES BALAZAR
2023-04-04 16:28:38

Exámenes
NEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLORES BALAZAR
2023-04-04 16:28:38.256258

NO FLEJA
Opinión de doc. Prof. Pablo Lomas Portugal
Código
2023-04-24 10:21:28.187881

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. JHON PABLO ORTIZ LONDÓAJA
2023-12-17 14:33:21

Exámenes
NEGA
Prof. DIEGO JOSÉ VALDESVIA GONZÁLEZ
2023-12-17 14:33:21

NO FLEJA
Opinión de doc. Prof. Pablo Lomas Portugal
Código
2023-04-24 10:21:28.187881

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. JHON PABLO ORTIZ LONDÓAJA
2023-08-08 14:33:21

Exámenes
NEGA
Prof. JHON PABLO ORTIZ LONDÓAJA
2023-08-08 14:33:21

NO FLEJA
Opinión de doc. Prof. Pablo Lomas Portugal
Código
2023-04-24 10:21:28.187881

Exámenes
NEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2023-09-27 08:12:17

Exámenes
NEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2023-09-27 08:12:17

NO FLEJA
Opinión de doc. Prof. Pablo Lomas Portugal
Código
2023-04-24 10:21:28.187881

Otros ant. biológicos
NO REFERIR
Prof. JUAN AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2023-07-30 07:18:27

Otros ant. biológicos
NO REFERIR
Prof. JUAN AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2023-07-30 07:18:27

NO FLEJA
Opinión de doc. Prof. Pablo Lomas Portugal
Código
2023-04-24 10:21:28.187881

Otros ant. biológicos
NO REFERIR
Prof. DIEGO YESSY ORTIZ DAZA
2023-12-27 08:53:08

Otros ant. biológicos
NO REFERIR
Prof. DIEGO YESSY ORTIZ DAZA
2023-12-27 08:53:08

NO FLEJA
Opinión de doc. Prof. Pablo Lomas Portugal
Código
2023-04-24 10:21:28.187881

Otros ant. biológicos
NO REFERIR
Prof. MARTHA JEANNETTE CALVO PARRA
2023-08-21 16:08:50

Otros ant. biológicos
NO REFERIR
Prof. MARTHA JEANNETTE CALVO PARRA
2023-08-21 16:08:50

NO FLEJA
Opinión de doc. Prof. Pablo Lomas Portugal
Código
2023-04-24 10:21:28.187881

Antecedentes Alérgicos
LO ANOTADO.
Prof. NELSON ENRIQUE OLIVIAN CERON
2023-04-20 17:22:13

Antecedentes Alérgicos
LO ANOTADO.
Prof. NELSON ENRIQUE OLIVIAN CERON
2023-04-20 17:22:13

Antecedentes Alérgicos
LO ANOTADO.
Prof. NELSON ENRIQUE OLIVIAN CERON
2023-04-20 17:22:13

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA



(Fecha Actualización: 2023-08-20)

LO ANOTADO
Prof. NELSON ENRIQUE OLIVIAN CERON
2023-04-20 17:22:13

NEGA
Prof. KAREEN ALEJANDRA MARIAMU REBAYO
2023-09-07 11:18:14.002811

NEGA
Prof. KAREEN ALEJANDRA MARIAMU REBAYO
2023-09-07 11:18:14.002811

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. CARLOS ANDRÉS VAREGAS VAREGAS
2023-08-20 18:15:31

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. CARLOS ANDRÉS VAREGAS VAREGAS
2023-08-20 18:15:31

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. CARLOS ANDRÉS VAREGAS VAREGAS
2023-08-20 18:15:31

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2023-09-20 09:27:08

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2023-09-20 09:27:08

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2023-09-20 09:27:08

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLORES BALAZAR
2023-04-04 16:28:38

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLORES BALAZAR
2023-04-04 16:28:38

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLORES BALAZAR
2023-04-04 16:28:38

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. JHON PABLO ORTIZ LONDÓAJA
2023-12-17 14:33:21

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. JHON PABLO ORTIZ LONDÓAJA
2023-12-17 14:33:21

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. JHON PABLO ORTIZ LONDÓAJA
2023-12-17 14:33:21

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. JHON PABLO ORTIZ LONDÓAJA
2023-08-08 14:33:21

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. JHON PABLO ORTIZ LONDÓAJA
2023-08-08 14:33:21

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. JHON PABLO ORTIZ LONDÓAJA
2023-08-08 14:33:21

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2023-09-27 08:12:17

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2023-09-27 08:12:17

Otros ant. biológicos
NEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2023-09-27 08:12:17

Otros ant. biológicos
NO REFERIR
Prof. JUAN AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2023-07-30 07:18:27

Otros ant. biológicos
NO REFERIR
Prof. JUAN AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2023-07-30 07:18:27

Otros ant. biológicos
NO REFERIR
Prof. JUAN AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2023-07-30 07:18:27

Otros ant. biológicos
NO REFERIR
Prof. DIEGO YESSY ORTIZ DAZA
2023-12-27 08:53:08

Otros ant. biológicos
NO REFERIR
Prof. DIEGO YESSY ORTIZ DAZA
2023-12-27 08:53:08

Otros ant. biológicos
NO REFERIR
Prof. DIEGO YESSY ORTIZ DAZA
2023-12-27 08:53:08

Otros ant. biológicos
NO REFERIR
Prof. MARTHA JEANNETTE CALVO PARRA
2023-08-21 16:08:50

Otros ant. biológicos
NO REFERIR
Prof. MARTHA JEANNETTE CALVO PARRA
2023-08-21 16:08:50

Otros ant. biológicos
NO REFERIR
Prof. MARTHA JEANNETTE CALVO PARRA
2023-08-21 16:08:50

Antecedentes Alérgicos
LO ANOTADO.
Prof. NELSON ENRIQUE OLIVIAN CERON
2023-04-20 17:22:13

Antecedentes Alérgicos
LO ANOTADO.
Prof. NELSON ENRIQUE OLIVIAN CERON
2023-04-20 17:22:13

Antecedentes Alérgicos
LO ANOTADO.
Prof. NELSON ENRIQUE OLIVIAN CERON
2023-04-20 17:22:13

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA
(Fecha Atención: 2023-09-20)



Antecedentes Familiares

Table with 3 columns: Ojos, Oídos, and Otorrinofaringe. Each column lists medical history for different family members with dates and names.

Antecedentes Odontológicos

Table with 3 columns: Uso de prótesis o aparatología oral, Oclusión, and Oclusión. Lists dental treatments and orthodontic work.

Table with 2 columns: Tatuaje and Tabaco. Lists tattoos and smoking habits.

Antecedentes Visuales

Table with 2 columns: Ojo Visual and Ojo Auditivo. Lists visual and hearing history.

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA
(Fecha Atención: 2023-09-20)



Antecedentes Auditivos

Table with 2 columns: Ojo and Oído. Lists hearing and vision history.

Antecedentes Ocupacionales Visuales

Table with 2 columns: Ojo Visual and Oído. Lists occupational vision and hearing history.

Antecedentes Anestésicos

Table with 3 columns: Anestesia General, Anestesia Local, and Anestesia Regional. Lists various anesthesia procedures.

Antecedentes Sexuales

Table with 3 columns: Orientación Sexual, Actividad Sexual, and Oclusión Sexual. Lists sexual history and orientation.

Antecedentes Infecciosos

Table with 2 columns: TBC and TBC. Lists tuberculosis history.

Table with 2 columns: Antecedentes (Fin) and Antecedentes (Fin). Lists other medical history.

Table with 2 columns: Consulta - # Interno: 7031073202 and Consulta - # Interno: 7031073202. Lists consultation details.

Table with 2 columns: Historia de Consulta and Historia de Consulta. Lists patient history and current condition.

No. Aut. Evento: 216894593

Orden Nro. 7174245478

Sede: INST DE DIAGNO MEDICO IDIME SA NEIVA

Paciente JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA	ID 1075212633	Edad 37 Años	Tipo Usuario BENEFICIARIO	Sede Afiliado IDIME IDIME SEDE NEIVA CENTRO
Contrato INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA		Plan SUBSIDIADO	Semanas 0	Rango 1
Solicitado Por NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON		Diagnostico H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA		Telefono 3152679350
Expedida a AUDIOCOM LTDA - NEIVA		Dirección CALLE 18 N° 8 - 14 LOCAL N° 2 BARRIO QUIRINAL		

CODIGO	PROCEDIMIENTO	TIPO CONTRAT	TARIFA
954301	LOGOAUDIOMETRIA	EVENTO	\$17,037
954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	EVENTO	\$9,870
954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	EVENTO	\$17,037
TOTAL			\$43,944

AFILIADO NO CANCELA NINGUN VALOR POR CONCEPTO DE PAGO MODERADOR O COPAGO

Firmado electronicamente por
NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON



CodInt



* 7 1 7 4 2 4 5 4 7 8 *



VOA:

Validez de la Orden: 180 Dias. Desde: 2023-09-20 Vence: 2024-03-18

Estos servicios se deben facturar a NUEVA EPS

Estimado afiliado, esta orden médica no requiere ningún trámite. Puede acceder a su servicio o medicamento directamente en la IPS o farmacia asignada.

ORDEN SERVICIO - 2024-03-01 07:25:36 - PAGINA 1 DE 1

RECORD CLINICO HISTORIA CLINICA (Fecha Atención: 2023-09-20)



Datos de Identificación

Table with 4 columns: Identificación, Sexo, Genero, Religión. Includes patient name JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA and other personal details.

Antecedentes (inicio)

Antecedentes Personales

Table of medical history with columns for Traumatológicos, Patológicos, Farmacológicos, Quirúrgicos, and Anotados. Lists various medical conditions and treatments.

RECORD CLINICO HISTORIA CLINICA (Fecha Atención: 2023-09-20)



Table of medical history for the first column, including Patológicos, Traumatológicos, and Quirúrgicos.

Table of medical history for the second column, including Farmacológicos, Patológicos, and Traumatológicos.

Table of medical history for the third column, including Quirúrgicos, Farmacológicos, and Patológicos.

Continuation of medical history table with columns for Farmacológicos, Quirúrgicos, Patológicos, Traumatológicos, and Anotados.

Antecedentes Toxicológicos

Table of toxicology history with columns for Otros ant. toxicológicos, Estimulantes, and Alcohol. Lists substance use and related medical notes.

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA

(Fecha Atención: 2023-09-20)



NO FUMA
Cigarrillos al día Prof. Paula Lorena Ponce de León
CÓDIGO 2023-04-24 19 24 25.157083

Alcohol
NO CONSUME Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18 06 31.430583

Fumar (tabaquismo)
NO FUMA
Cigarrillos al día Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18 06 31.430407

Alcohol
NO CONSUME Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09 27 56.226064

Fumar (tabaquismo)
NO FUMA
Cigarrillos al día Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09 27 56.225715

Alcohol
NO CONSUME Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-09-26 18 15 34.228978

Fumar (tabaquismo)
NO FUMA
Cigarrillos al día Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-09-26 18 15 34.228505

Alcohol
NO CONSUME Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18 49 28.957714

Fumar (tabaquismo)
NO FUMA
Cigarrillos al día Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18 49 28.956613

Estimulantes
Lo anulado
Prof. DIEGO JOSE VALDERRAMA GONZALEZ
2020-09-08 14 19 50

Otros ant. toxicológicos
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-19 11 32 47

Otros ant. toxicológicos
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-05-06 13 03 36

Alcohol
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08 53 00

Alcohol
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18 09 00

Antibióticos
LO ANOTADO
Prof. NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON
2023-09-20 17 22 13 317881

Ambientales

Otros ant. toxicológicos
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18 06 31

Estimulantes
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18 06 31.430701

Otros ant. toxicológicos
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09 27 56.226191

Estimulantes
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09 27 56.226191

Otros ant. toxicológicos
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-26 18 15 34

Estimulantes
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-26 18 15 34.229177

Otros ant. toxicológicos
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18 49 28

Estimulantes
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18 49 28.957506

Otros ant. toxicológicos
no relato
Prof. YINA PAOLA GOME GONZALEZ
2020-12-17 14 38 21

Otros ant. toxicológicos
NIEGA
Prof. DIEGO JOSE VALDERRAMA GONZALEZ
2020-10-10 06 19 01

Otros ant. toxicológicos
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-08 14 19 50

Estimulantes
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-19 11 32 47

Estimulantes
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-06-27 09 13 17

Otros ant. toxicológicos
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-06-27 09 13 17

Otros ant. toxicológicos
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-03-16 07 33 49

Otros ant. toxicológicos
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-03-16 07 33 49

Estimulantes
1 IDEM
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08 53 00

Otros ant. toxicológicos
1 IDEM
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08 53 00

Estimulantes
NO REFIERE
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18 09 00

Otros ant. toxicológicos
NO REFIERE
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18 09 00

Antecedentes Alérgicos

Otros ant. alérgicos
LO ANOTADO
Prof. NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON
2023-09-20 17 22 13 317881

Alimentos

Ambientales
LO ANOTADO
Prof. NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON
2023-09-20 17 22 13 317881

Otros ant. alérgicos

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA

(Fecha Atención: 2023-09-20)



LO ANOTADO
Prof. NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON
2023-09-20 17 22 13

Antibióticos
NIEGA
Prof. KAREN ALCIRA MATHIEU HERAZO
2023-09-02 17 18 00 459341

Ambientales
negr
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11 54 55

Otros ant. alérgicos
Alimentado
Prof. Paula Lorena Ponce de León
2023-04-24 19 24 25

Antibióticos
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18 06 31

Ambientales
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09 27 56

Otros ant. alérgicos
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-26 18 15 34

Alimentos
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-26 18 15 34

Antibióticos
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18 49 28

Alimentos
NIEGA
Prof. DIEGO JOSE VALDERRAMA GONZALEZ
2020-10-10 06 19 01

Alimentos
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-08 14 19 50

Alimentos
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-19 11 32 47

Otros ant. alérgicos
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-08 14 19 50

Ambientales
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-06-27 09 13 17

Otros ant. alérgicos
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-03-16 07 33 49

Antibióticos
1 IDEM
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08 53 00

Alimentos
NO REFIERE
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18 09 00

Otros ant. alérgicos
NO REFIERE
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18 09 00

NIEGA
Prof. KAREN ALCIRA MATHIEU HERAZO
2023-09-02 17 18 00 459341

Alimentos
NIEGA
Prof. KAREN ALCIRA MATHIEU HERAZO
2023-06-02 17 18 00 458903

Antibióticos
negr
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11 54 55 672723

Otros ant. alérgicos
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18 06 31.431748

Alimentos
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18 06 31.431251

Antibióticos
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09 27 56.227201

Ambientales
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-26 19 15 34 223906

Otros ant. alérgicos
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18 49 28 958883

Alimentos
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18 49 28 958111

Antibióticos
NIEGA
Prof. DIEGO JOSE VALDERRAMA GONZALEZ
2020-10-10 06 19 01

Antibióticos
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-08 14 19 50

Antibióticos
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-19 11 32 47

Alimentos
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-06-27 09 13 17

Otros ant. alérgicos
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-06-27 09 13 17

Otros ant. alérgicos
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-03-16 07 33 49

Ambientales
1 IDEM
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08 53 00

Antibióticos
NO REFIERE
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18 09 00

NIEGA
Prof. KAREN ALCIRA MATHIEU HERAZO
2023-09-02 17 18 00 459341

Otros ant. alérgicos
negr
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11 54 55 672743

Alimentos
negr
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11 54 55 671923

Ambientales
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18 06 31.431585

Otros ant. alérgicos
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09 27 56.227568

Alimentos
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09 27 56.226915

Antibióticos
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-26 18 15 34 22978

Ambientales
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18 49 28 958812

Otros ant. alérgicos
no relato
Prof. YINA PAOLA GOME GONZALEZ
2020-12-17 14 38 21

Otros ant. alérgicos
NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS
Prof. DIEGO JOSE VALDERRAMA GONZALEZ
2020-10-10 06 19 01

Otros ant. alérgicos
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-08 14 19 50

Ambientales
Lo anulado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA/A/O
2020-09-19 11 32 47

Antibióticos
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-06-27 09 13 17

Otros ant. alérgicos
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-03-16 07 33 36

Alimentos
1 IDEM
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08 53 00

Otros ant. alérgicos
1 IDEM
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08 53 00

Ambientales
NO REFIERE
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18 09 00

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA
(Fecha Atención: 2023-09-20)



Antecedentes Familiares

Otros ant. importantes
LO ANOTADO.
Prof. NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON
2023-09-20 17:22:13

Otro tipo de cáncer
NIEGA
Prof. KAREN ALICIA MATHIEU HERAZO
2023-09-02 17:15:00

Otros ant. importantes
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18:08:31

Otro tipo de cáncer
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58

Otros ant. importantes
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18:49:28

Otros ant. importantes
no refiere
Prof. YINA PAOLA GOMEZ GONZALEZ
2020-12-17 14:58:21

Otros Ant. familiares
Lo anotado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA J A O
2020-09-19 11:52:47

Otros ant. importantes
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-09-27 09:13:17

Otros Ant. familiares
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-03-10 07:33:48

Otro tipo de cáncer
LO ANOTADO.
Prof. NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON
2023-09-20 17:22:13,21,18,3

Otros ant. importantes
nega
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11:54:55,87,79,92

Otro tipo de cáncer
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18:08:31,43,27,46

Otros ant. importantes
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-20 18:15:34,231,178

Otro tipo de cáncer
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18:49:28,59,43,3

Otros Ant. familiares
Lo anotado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA J A O
2020-09-08 14:19:50

Otros ant. importantes
Lo anotado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA J A O
2020-09-19 11:52:47

Otros Ant. familiares
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-03-08 13:03:36

Otros Ant. familiares
1. IDEM
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08:53:00

Otros ant. importantes
NIEGA
Prof. KAREN ALICIA MATHIEU HERAZO
2023-09-02 17:18:00,40,42,5

Otro tipo de cáncer
nega
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11:54:55,87,73,74,5

Otros ant. importantes
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58,73,21,104

Otro tipo de cáncer
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-20 18:15:34,231,185

Otros Ant. familiares
no refiere
Prof. YINA PAOLA GOMEZ GONZALEZ
2020-12-17 14:58:21

Otros ant. importantes
Lo anotado
Prof. JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑA J A O
2020-09-08 14:19:50

Otros Ant. familiares
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-09-27 09:13:17

Otros Ant. familiares
NO REFIERE
Prof. JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID
2020-03-30 07:18:37

Otros Ant. familiares
NO REFIERE ANTECEDENTES MEDICOS FAMILIARES
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18:09:00

Antecedentes Odontológicos

Uso de prótesis o aparatología oral
no
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11:54:55

Uso de prótesis o aparatología oral
no prescrito
Prof. KAREN DOMARA RODRIGUEZ PERDOMO
2022-11-10 20:18:27

Otros
APINAMIENTO DE INCISIVOS INFERIORES
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18:09:00

Tabaco
1. IDEM
Prof. DIEGO YESID ORTIZ DAZA
2010-12-27 08:53:00

Enfermedades orales
gingivitis
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11:54:55,87,72,46

Enfermedades orales
gingivitis generalizada por acumulo de placa bacteriana
Prof. KAREN DOMARA RODRIGUEZ PERDOMO
2022-11-10 20:18:27,259,017

Otros
MALOCCLUSION POR MALPOSICION DENTAL
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18:09:00

Tabaco
NO REFIERE
Prof. MARTHA JEANNETTE GALVIS PARRA
2010-09-21 18:09:00

Exodoncias
si
Prof. OSCAR MAURICIO BAUTISTA SERRATO
2023-07-17 11:54:55,67,79,92

Exodoncias
si, sin complicaciones
Prof. KAREN DOMARA RODRIGUEZ PERDOMO
2022-11-10 20:18:27,259,025

Antecedentes Visuales

Otro Visual
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA
(Fecha Atención: 2023-09-20)



Antecedentes Audiologicos

Otro
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58

Antecedentes Ocupacionales Visuales

Otro Visual
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58

Antecedentes Anestésico

Aparato Genitorino
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58

Otro
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58

Dermatología
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58

Alergia
NIEGA
Prof. WILLIAM FERNANDO FLOREZ SALAZAR
2022-04-06 18:49:28

Aparato Cardiovascular
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58,231,164

Estado Físico
Buena
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58,230,132

Alergia
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58,278,285

Aparato Respiratorio
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58,230,842

Oído
NIEGA
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58,229,842

Alergia
NIEGA
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-20 18:15:34,231,363

Antecedentes Sexuales

Orientación Sexual
Heterosexualidad
Prof. KAREN ALICIA MATHIEU HERAZO
2023-09-02 17:18:00

Actividad Sexual
SI
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18:08:31

Orientación Sexual
Heterosexualidad
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-20 18:15:34

Actividad Sexual
ACTIVO
Prof. KAREN ALICIA MATHIEU HERAZO
2023-09-02 17:18:00,459,779

Orientación Sexual
Heterosexualidad
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58,229,132

Actividad Sexual
ACTIVO
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2022-05-20 18:15:34,230,111

Orientación Sexual
Heterosexualidad
Prof. CARLOS ANDRES VANEGAS VANEGAS
2023-01-31 18:08:31,432,055

Actividad Sexual
SI
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2022-09-30 09:27:58,227,812

Antecedentes Infecciosos

TBC
Prof. DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO
2020-09-27 09:13:17

Antecedentes (Fin)

Consultas (Inicio)

Consulta - # Interno: 7031073828

Profesional: NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON - Reg: 198108 Fecha I.: 2023-09-20 17:01:00 Fecha F.: 2023-09-20 17:22:13
Especialidad: MEDICINA GENERAL Sede: IDIMF IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Motivo de Consulta
NO ESCUCHO NADA

Enfermedad Actual
PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE MÁS O MENOS 1 AÑO DE EVOLUCIÓN, CONSISTENTE EN HIPACUSIA IZO SIN OTORREA, SIN CAUSA APARENTE, SIN TITO ACTUALMENTE.

Revisión de Síntomas por Sistema

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA

nueva
epa

(Fecha Atención: 2023-09-20)

para cualquier otro

Piel y anexos No refiere	Ojos No refiere	ORL No refiere	Cardiovascular No refiere	Pulmonar No refiere
Dispositivo No refiere	Genital/urinario No refiere	Musculoesqueleto No refiere	Neurológico No refiere	Otros No refiere

Examen Físico

Signos Vitales		Erguido		Decubito		Temp	FC	FR	Sat O2	Glucosa	Peso(Kg)	Talla(cm)	IMC	Glasgow	PCP
PA Sist	PA Dia	PA Sist	PA Dia	PA Sist	PA Dia										
110	70					36.5	74	14	94	84	160	23.0			
Ciudad	Par. Cal	Perfor	FUM												

Condiciones generales
BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Cabeza
Normal

Ojos
Normal

Oídos
Normal

Nariz
Normal

Orofaringe
Normal

Cuello
Normal

Dorso
Normal

Mamas
Normal

Cardiaco
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.

Pulmonar
MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBRE-ADREGADOS.

Abdomen
BLANCO, DEPRESIBLE, DISTENDIDO

Genitales
Extremidades
SE OMITE Normal

Neurológico
SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.

Otros
Normal

Resumen y Comentarios

PACIENTE QUEN ACUDE A CONSULTA EXTERNA EL DIA HOY PRESENTANDO UN CUADRO CLINICO DESCRITO EN EL MOMENTO DE LA VALORACION, EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON EXPLORACION FISICA Y HALLAZGOS DESCRITOS ANTERIORMENTE, SE RECOMIENDA DIETA BAJA EN SAL Y AZUCAR, SIN FRITOS, NI EMBUTIDOS, NI ENLATADOS, NO GASEOSAS NO BEBIDAS ALCOHOLICAS, NO FUMAR, REALIZAR EJERCICIOS COMO CAMINAR 30 MIN AL DIA TRES VECES POR SEMANA, MANEJO ADECUADO DEL ESTRÉS, SE DECIDE SOLICITAR PRUEBAS DE AGUDEZA AUDITIVA, NUEVA CITA CON RESULTADOS, SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PACIENTE QUEN REFIERE COMPRENDER Y ENTENDEN LA INFORMACION BRINDADA.

Diagnóstico

DX Ppal: H919 - HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA

Tipos diagnósticos: IMPRESION DIAGNOSTICA Finalidad: No Aplica

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Fecha: 2023-09-20 17:01:00 **Med:** NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON **Especialidad:** MEDICINA GENERAL **Reg:** 190108

Conducta

U Ayudas Oz

70138	954301	LOGO-AUDIOMETRIA
96186		
Fecha:	2023-09-20 17:21	Prof: NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON
70138	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS Puros AERIOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO (AUDIOMETRIA TONAL)
96186		
Fecha:	2023-09-20 17:21	Prof: NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON
70138	954302	IMPEDANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)
96186		
Fecha:	2023-09-20 17:21	Prof: NELSON ENRIQUE GUZMAN CERON

Consultas (Fin)

Caracterización, Segmentación y Clasificación de Riesgo (Inicio)

Clasificación

Riesgo	
Segmentación	
Orden Judicial	
Salud Mental	

Caracterización, Segmentación y Clasificación de Riesgo (Fin)

Resumen de Atención

Página 1 de 3

Fecha Atención:	02/nov/2023 04:30 PM	Fecha Impresión:	03/nov/2023 07:23 AM
Paciente:	JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA	Identificación:	CC-1075212633
Dirección:	CRA 3 6-25 - RIVERA, Huila	Teléfono:	311 252 3105
Fecha Nacimiento:	03/jun/1986	Edad:	37 Años 5 Meses
Sexo:	Masculino	Estado Civil:	
Empresa Salud:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Régimen Salud:	Contributivo
Ocupación:	OPERADOR MAQUINARIA AMARILLA	Sucursal:	IBAGUÉ
Responsable:	MAGALI ESPOSA	Tel. Responsable:	311 463 9426
Profesional:	DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS	Tipo Atención:	Consulta - Presencial

Enfermedad Actual:

CONTROL POR PSIQUIATRÍA

FECHA DE VALORACIÓN: 2 DE NOVIEMBRE DE 2023.

Nombre: JORGE ANDRÉS GONZALEZ MOTTA

FN: 03 de junio de 1986

C No. 1.075.212.633 de Neiva.

Natural de Neiva y reside en Rivera – Huila

Escolaridad: bachiller. Estudios técnicos como operador de maquinaria amarilla.

Ocupación: conductor en la empresa INGENIERO JUAN CAMILO SILVA, se desvinculó hacia noviembre de 2021 (no recuerda con seguridad, dice la esposa que fue un despido “sin justa causa”).

Estado civil: unión libre, un hijo de 9 años.

Vive con la madre.

Acompañante: Magali Quesada (esposa, 3133074504)

ARL: SURA

Correo electrónico: magaliquesada2@gmail.com

Subjetivo: la esposa dice “ha mejorado el sueño, duerme un poquito más, más horas de corrido, pero se despierta muchas veces todavía y es temeroso, juagado en sudor, angustiado. Lo otro es que no socializa, fuimos qué día al pueblo y, asimismo, tocó subirlo otra vez para la casa, no tolera ruido, no tolera ver gente... en el día duerme de vez en cuando, pero se levanta muchas veces desesperado, ansioso ...”. El apetito está conservado. Recibe asistencia para el baño y otras actividades por inestabilidad intermitente de la marcha. Ha presentado soliloquios. Tiene episodios de irritabilidad.

Trae reporte de RMN de cerebro simple del 7 de octubre de 2023: No se observan alteraciones intracraneales (Dra. Erika Milena Ramírez).

Examen mental: paciente con presentación personal organizada. Actitud colaboradora. Orientado en persona, desorientado en espacio y tiempo. Disproséxico, no establece contacto visual con examinador, bradilálico, con lenguaje escaso. Pensamiento concreto, coherente, bradipsíquico, sin delirios explícitos, con marcada pobreza ideativa. Con cogniciones ansiosas poco resonantes. Sin alteraciones sensorio-perceptivas aparentes. Afecto hacia el aplanamiento, de fondo ansioso. Bradiquinético, sin rigidez. Introspección nula. Juicio de realidad comprometido. Prospección incierta.

Diagnósticos:

Eje I. Trastorno de ansiedad generalizada

Eje II. A establecer

Eje III. Secuelas trauma mano derecha.

Eje IV. Otros problemas relacionados con el ámbito laboral, ambientales y psicosociales.

ANÁLISIS:

Se trata de un paciente quien hacia 2017 (no recuerda con certeza), la esposa afirma que “tuvo una lesión de rodilla, un accidente de trabajo, se la partió... estuvo en incapacidad un tiempo y volvió a trabajar, pero era frecuente que dijera que no podía seguir trabajando con esa rodilla así, que no iba a poder ayudar a su familia, que no iba a poder correr con los gastos... entonces más y más nervioso...”. Fue a consulta de psiquiatría por hiporexia, ansiedad, irritabilidad y agresividad hacia su madre, “le alzaba la mano a la mamá”, situación que nunca había ocurrido, “ahí nos dimos cuenta que algo estaba pasando... nos dijeron que tenía un trastorno de ansiedad con bipolaridad”, estuvo en

Resumen de Atención

Página 2 de 3

tratamiento con quetiapina y venlafaxina. "Después vino el accidente de la mano, eso fue el 16 de marzo de 2021, el paciente describe: "ese día estaba lloviendo y estaba engrasando el aparato, son maquinarias amarillas, son altas, me resbalé como de 3 metros y recibí el golpe en todo el lado derecho del cuerpo, pero más sobre la mano derecha". La esposa agregó: "Él estaba trabajando, lo llevaron al hospital, me dijeron que se había fracturado una mano..., pero no lo operaron, dijeron que no era necesario... y ahí inició todo este proceso... sigue ansioso, muy nervioso, sale corriendo, no duerme, se altera muy fácil... la bulla le molesta mucho, por eso se fue para la finca con la mamá. Suda cuando se pone ansioso, no se quiere cortar el cabello, no se deja cortar las uñas... para él es un trauma todo...". En casa hace sopa de letras, ayuda con los animales, pero a veces toca ayudarle... confunde los animales y se va para otro lado, a donde no tiene que ir y si le echa la comida, a veces echa como donde caiga...". El paciente agrega: "escucho susurros en las noches, como la voz de un viejo, me levanto corriendo...". Presenta soliloquios y confabula, según descripción de su esposa. Ha tenido ideación suicida, dice que desea lanzarse de un puente o tirársele a un carro en movimiento. Ha disminuido su producción verbal y luce contenido la mayor parte del tiempo, no socializa. El primero de junio de 2023 tuvo que consultar por urgencias por episodio de ansiedad, con palpitaciones, taquicardia, dolor precordial e inquietud motora, tomaron electrocardiograma y reportó normalidad, lo enseñaron en esta atención. No se indicaron psicofármacos por medicina general. La última atención por psiquiatría por EPS fue en diciembre de 2022, especialidad que ordenó la toma del Clonazepam, dice que lo toma desde hace tres años.

Sobre la vinculación laboral, la esposa dejó claro que la empresa lo desvinculó cuando faltaban sesiones de fisioterapia y otros puntos sobre el tratamiento por el trauma en mano, entonces, instauraron demanda en contra de la empresa.

Fue evaluado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (25 de octubre de 2022): Determinó dx. De S602, con PCL del 17.93%, origen accidente de trabajo y dejó claro que "se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a la Ley 1616 de 2013 y Ley 776 de 2022". Por lo anterior, se informó a la ARL y se reinició contacto por psiquiatría.

Sobre los síntomas psiquiátricos, el paciente sigue con ansiedad, irritabilidad e insomnio, aunque se destaca favorable respuesta con la quetiapina, se seguirá aumentando ésta, pasará de 100 mg a 150 mg día, con miras a seguir titulando, especialmente en la noche. Hoy se mostró un poco más colaborador que la entrevista anterior, menos ansioso y más atento, aunque sigue llamando la atención la puerilidad, la bradipsiquia y la marcada pobreza ideativa. La neuroimagen es normal.

De esta manera y, ante un cuadro clínico polimorfo, sigue siendo necesario hacer una evaluación longitudinal de la condición clínica del paciente, hay muchos datos poco claros sobre la evolución de éste, entonces, se seguirá ajustando medicación y pido control en dos meses. Hago psicoeducación.

PLAN:

- CONTROL POR PSIQUIATRÍA EN DOS MES
- ACOMPAÑAMIENTO POR ADULTO RESPONSABLE DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA
- DEBE ASISTIR CON ACOMPAÑANTE A CADA CONSULTA MÉDICA.
- MIRTAZAPINA 30 MG VO NOCHE
- QUETIAPINA 25 MG 8 AM, 25 MG 2 PM Y 100 MG 8 PM

Diagnósticos	» F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (Impresión Diagnóstica)
Formulación:	» _Quetiapina 100 mg tableta de liberación inmediata. Tomar Tableta(s) UNA TABLETA VIA ORAL DIARIA A LAS 8 DE LA NOCHE por 60 Día(s) #60 TABLETAS » _Quetiapina 25 mg tableta de liberación inmediata. Tomar 2 Tableta(s) vía Oral UNA TABLETA VÍA ORAL A LAS 8 AM Y UNA A LAS 2 PM por 60 Día(s). #120 TABLETAS » _Mirtazapina 30 mg Tableta. Tomar 1 Tableta(s) UNA TABLETA CADA NOCHE por 60 Día(s) #60 TABLETAS
Controles:	» 890384 - CONTROL POR PSIQUIATRÍA - Control en 2 Mes(es)

Resumen de Atención

Página 3 de 3



DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS R.M. 38290379
Psiquiatra Universidad Iveriana

Fórmula Médica

Página 1 de 1

Fecha: 02/nov/2023 **Edad:** 37 Años 5 Meses
Paciente: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA **Identificación** CC-1075212633 **Tipo:** Contributivo
Convenio: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A **Autorización:** 22949052
Dirección: CRA 3 6-25 - RIVERA, Huila **Teléfonos:** 311 252 3105, 313 307 4504 - Esposa
Diagnósticos: » F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (Impresión Diagnóstica)
Fórmula: ■ _Mirtazapina 30 mg Tableta. Tomar 1 Tableta(s) UNA TABLETA CADA NOCHE por 60 Día(s) #60 TABLETAS



DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS RM. 38290379
Psiquiatra Universidad Iveriana

Órdenes Médicas

Página 1 de 1

Fecha: 02/nov/2023 **Edad:** 37 Años 5 Meses
Paciente: JORGE ANDRES GONZALEZ MÓTTA **Identificación** CC-1075212633 **Tipo:** Contributivo
Convenio: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A **Autorización:** 22949052
Dirección: CRA 3 6-25 - RIVERA, Huila **Teléfonos:** 311 252 3105, 313 307 4504 - Esposa
Diagnósticos: » F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (Impresión Diagnóstica)
Controles: » 890384 - CONTROL POR PSIQUIATRÍA - Control en 2 Mes(es)



DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS RM. 38290379
Psiquiatra Universidad Javeriana

Fórmula Médica

Página 1 de 1

Fecha: 02/nov/2023 **Edad:** 37 Años 5 Meses
Paciente: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA **Identificación** CC-1075212633 **Tipo:** Contributivo
Convenio: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A **Autorización:** 22949052
Dirección: CRA 3 6-25 - RIVERA, Huila **Teléfonos:** 311 252 3105, 313 307 4504 - Esposa
Diagnósticos: » F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (Impresión Diagnóstica)
Fórmula: ■ Quetiapina 25 mg tableta de liberación inmediata. Tomar 2 Tableta(s) vía Oral UNA TABLETA VÍA ORAL A LAS 8 AM Y UNA A LAS 2 PM por 60 Día(s). #120 TABLETAS



DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS RM. 38290379
Psiquiatra Universidad Javeriana

Fórmula Médica

Página 1 de 1

Fecha: 02/nov/2023 **Edad:** 37 Años 5 Meses
Paciente: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA **Identificación** CC-1075212633 **Tipo:** Contributivo
Convenio: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A **Autorización:** 22949052
Dirección: CRA 3 6-25 - RIVERA, Huila **Teléfonos:** 311 252 3105, 313 307 4504 - Esposa
Diagnósticos: » F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (Impresión Diagnóstica)
Fórmula: ■ Quetiapina 100 mg tableta de liberación inmediata. Tomar Tableta(s) UNA TABLETA VIA ORAL DIARIA A LAS 8 DE LA NOCHE por 60 Día(s) #60 TABLETAS



DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS RM. 38290179
Psiquiatra Universidad Javeriana

Resumen de Atención

Página 2 de 3

Se trata de un paciente quien hacia 2017 (no recuerda con certeza), la esposa afirma que "tuvo una lesión de rodilla, un accidente de trabajo, se la partió... estuvo en incapacidad un tiempo y volvió a trabajar, pero era frecuente que dijera que no podía seguir trabajando con esa rodilla así, que no iba a poder ayudar a su familia, que no iba a poder correr con los gastos... entonces más y más nervioso...". Fue a consulta de psiquiatría por hiporexia, ansiedad, irritabilidad y agresividad hacia su madre, "le alzaba la mano a la mamá", situación que nunca había ocurrido, "ahí nos dimos cuenta que algo estaba pasando... nos dijeron que tenía un trastorno de ansiedad con bipolaridad", estuvo en tratamiento con quetiapina y venlafaxina. "Después vino el accidente de la mano, eso fue el 16 de marzo de 2021, el paciente describe: "ese día estaba lloviendo y estaba engrasando el aparato, son maquinarias amarillas, son altas, me resbalé como de 3 metros y recibí el golpe en todo el lado derecho del cuerpo, pero más sobre la mano derecha". La esposa agregó: "Él estaba trabajando, lo llevaron al hospital, me dijeron que se había fracturado una mano..., pero no lo operaron, dijeron que no era necesario... y ahí inició todo este proceso... sigue ansioso, muy nervioso, sale corriendo, no duerme, se altera muy fácil... la bulla le molesta mucho, por eso se fue para la finca con la mamá. Suda cuando se pone ansioso, no se quiere cortar el cabello, no se deja cortar las uñas... para él es un trauma todo...". En casa hace sopa de letras, ayuda con los animales, pero a veces toca ayudarlo... confunde los animales y se va para otro lado, a donde no tiene que ir y si le echa la comida, a veces echa como donde caiga...". El paciente agrega: "escucho susurros en las noches, como la voz de un viejo, me levanto corriendo...". Presenta soliloquios y confabula, según descripción de su esposa. Ha tenido ideación suicida, dice que desea lanzarse de un puente o tirarse a un carro en movimiento. Ha disminuido su producción verbal y luce contenido la mayor parte del tiempo, no socializa. El primero de junio de 2023 tuvo que consultar por urgencias por episodio de ansiedad, con palpitaciones, taquicardia, dolor precordial e inquietud motora, tomaron electrocardiograma y reportó normalidad, lo enseñaron en esta atención. No se indicaron psicofármacos por medicina general. La última atenció por psiquiatría por EPS fue en diciembre de 2022, especialidad que ordenó la toma del clonazepam, dice que lo toma desde hace tres años.

Sobre la vinculación laboral, la esposa dejó claro que la empresa lo desvinculó cuando faltaban sesiones de fisioterapia y otros puntos sobre el tratamiento por el trauma en mano, entonces, instauraron demanda en contra de la empresa.

Fue evaluado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (25 de octubre de 2022): Determinó dx. De S602, con PCL del 17.93%, origen accidente de trabajo y dejó claro que "se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a la Ley 1616 de 2013 y Ley 776 de 2022". Por lo anterior, se informó a la ARL y se reinició contacto por psiquiatría.

Se hizo Junta de Salud Mental en Mutalis, el 6 de marzo de 2024, con el siguiente concepto:

- e. Actualmente, el paciente se presenta con una actitud pueril y un declive en su funcionalidad importante, que no logra ser explicado por un trastorno de ansiedad preexistente ni en el contexto de un trauma osteomuscular en una extremidad.
- f. En las pruebas neuropsicológicas fue evidente la tendencia del paciente a magnificar sus síntomas, por lo que se concluyó que los resultados están influenciados por factores volitivos y actitudinales.
- g. Así mismo, las pruebas de personalidad estuvieron sesgadas por la tendencia del paciente a mostrar una imagen desfavorable. Sin embargo, por lo observado clínicamente, se evidencian unos rasgos B de la personalidad, de predominio histriónico, los cuales lo predisponen a magnificar y cronificar algunos síntomas.
- h. Se considera que el paciente debe continuar seguimiento por los servicios de salud mental de su EPS, con un enfoque principalmente psicoterapéutico en busca de mejorar mecanismos de afrontamiento y rasgos de personalidad.
- i. No encontramos una asociación entre la sintomatología actual y las secuelas de su AL.
- j. Se sugiere que sea vinculado a una actividad productiva."

De acuerdo con lo anterior, se trata de un paciente con aparente comorbilidad psiquiátrica previa al accidente laboral, de corte ansioso, que se ha exacerbado y se ha conjugado con síntomas neurocognoscitivos y psicóticos que no se explican por lo ocurrido en el mismo accidente, entonces, se concluye que debe continuar manejo y seguimiento por psiquiatría, desde su EPS. Se hacen sugerencias para ajustar el tratamiento; dejó claro que, si bien no corresponde a síntomas derivados del evento laboral, sí es necesaria la observación longitudinal por los riesgos que pueden representar tales síntomas para sí mismo y para otros, en algún momento.

Se hace psicoeducación y resuelvo inquietudes. Se cierra atención por psiquiatría en Mutalis.

PLAN:

- SE CIERRA ATENCIÓN POR PSIQUIATRÍA EN MUTALIS. SE REMITE A PSIQUIATRÍA DE SU EPS.
- MIRTAZAPINA 30 MG VO NOCHE

Resumen de Atención

Página 3 de 3

- QUETIAPINA 50 MG 8 AM Y 200 MG A LAS 8 PM

Diagnósticos » F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO (Principal o de Ingreso) (Impresión Diagnóstica)

Formulación: » MIRTAZAPINA 30 MG TABLETAS RECUBIERTAS. Tomar 1 Tableta(s) TOMAR UNA TABLETA DIARIA A LAS 8 DE LA NOCHE por 30 Día(s) #30 TABLETAS
» _Quetiapina 100 mg tableta de liberación inmediata. Tomar Tableta(s) TOMAR MEDIA TABLETA CON DÉSA Y UNO Y DOS A LAS 8 DE LA NOCHE por 30 Día(s) #75 TABLETAS



DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS RM. 34290379
Psiquiatra Universidad Javeriana

Fórmula Médica

Página 1 de 1

Fecha Atención: 25/abr/2024 **Fecha Impresión:** 26/abr/2024 07:05 AM **Lugar:** IBAGUÉ, Tolima
Paciente: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA **Identificación** CC-1075212633 **Tipo:** Contributivo cotizante
Edad: 37 Años 10 Meses 23 Días **Tipo Sangre:** O+
Convenio: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A **Autorización:** 24178370
Dirección: CRA 3 #6 -25 JARDÍN - RIVERA, Huila **Teléfonos:** 311 252 3105,
Diagnósticos: » F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO (Principal o de Ingreso) (Impresión Diagnóstica)
Fórmula: ■ MIRTAZAPINA 30 MG TABLETAS RECUBIERTAS. Tomar 1 Tableta(s) TOMAR UNA TABLETA DIARIA A LAS 8 DE LA NOCHE por 30 Día(s) #30 TABLETAS



DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS RM. 88290379
Psiquiatra Universidad Javeriana

Fórmula Médica

Página 1 de 1

Fecha Atención: 25/abr/2024 **Fecha Impresión:** 26/abr/2024 07:05 AM **Lugar:** IBAGUÉ, Tolima
Paciente: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA **Identificación** CC-1075212633 **Tipo:** Contributivo cotizante
Edad: 37 Años 10 Meses 23 Días **Tipo Sangre:** O+
Convenio: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A **Autorización:** 24178370
Dirección: CRA 3 #6 -25 JARDÍN - RIVERA, Huila **Teléfonos:** 311 252 3105,
Diagnósticos: » F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO (Principal o de Ingreso) (Impresión Diagnóstica)
Fórmula: ■ Quetiapina 100 mg tableta de liberación inmediata. Tomar Tableta(s) TOMAR MEDIA TABLETA CON DESAYUNO Y DOS A LAS 8 DE LA NOCHE por 30 Día(s) #75 TABLETAS



DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS R.M. 88290379
Psiquiatra Universidad Javeriana

Patient Id:
Last name:
First name:

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens

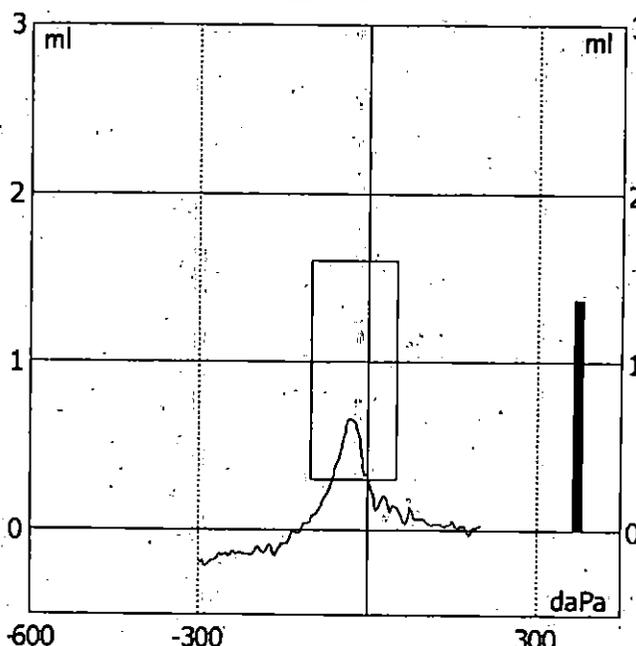
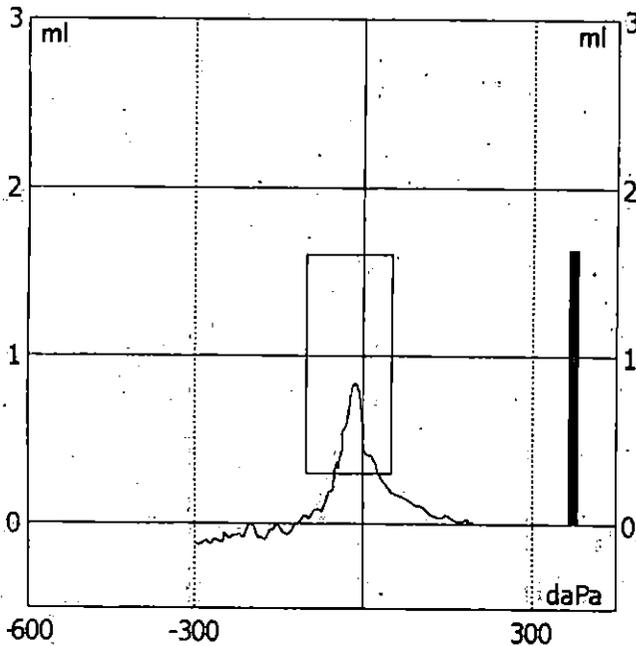


10/26/2023 6:39:35 PM

Right
226 Hz

Tymp 226 Hz

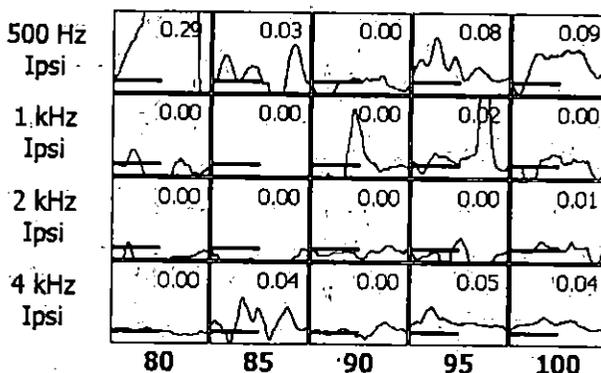
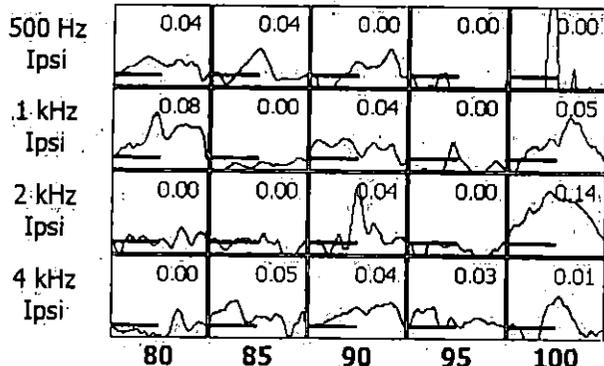
Left
226 Hz



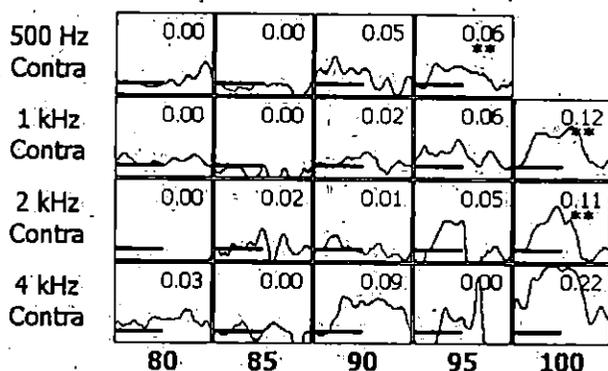
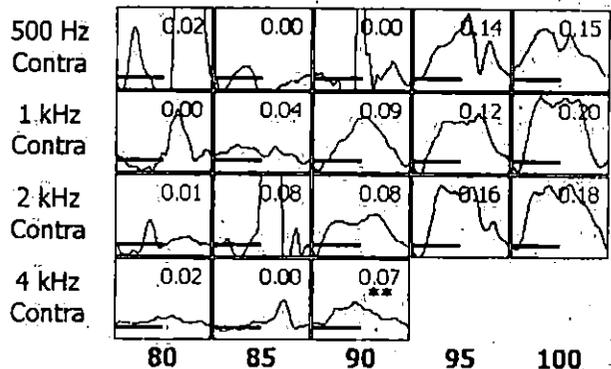
Volume (ml) 1.63 Pressure (daPa) -14
Compliance (ml) 0.83 Gradient (daPa) 44

Volume (ml) 1.37 Pressure (daPa) -32
Compliance (ml) 0.66 Gradient (daPa) 58

Reflex ipsi



Reflex contra



PLANTILLA DE DIAGNOSTICO

FECHA: 26/10/2023 19:09
DOCTOR: NELSON GUZMAN
REFERENCIA: Audiometría - Impedanciometría con Reflejos Estapediales - Logoaudiometría -

NOMBRE: GONZALEZ MOTTA JORGE ANDRES
DOCUMENTO: 1075212633
EDAD: 37 años
ENTIDAD: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
CIUDAD: Neiva
TELEFONOS: 3112523105 - 3133074504
OCUPACIÓN: INDEPENDIENTE

VIGILADO Supersalud

RESULTADOS :

OTOSCOPIA:
 o Derecho: Normal
 Oído izquierdo: Normal

AUDIOMETRÍA:
 Audiometría con pérdida auditiva bilateral asimétrica con signos y síntomas asociados
 * Oído derecho : de tipo neurosensorial leve para frecuencias conversacionales y agudas
 * Oído izquierdo : de tipo neurosensorial profunda para frecuencias conversacionales y agudas

SIGNOS Y SÍNTOMAS:
 * Oído interno y vías: Refiere vértigo y/o desórdenes del equilibrio

LOGOAUDIOMETRÍA:
 Logoaudiometría -En oído derecho: discrimina el 100% a 45 dB, desplazada que concuerda con el audiograma.En oído izquierdo: discrimina el 0% a 100 dB, no se registran respuestas a la máxima intensidad del estímulo.

IMPEDANCIOMETRÍA:
 Timpanograma en oído derecho tipo A, sugestivo de función normal de oído medio
 Reflejos estapediales en oído derecho ipsilaterales ausentes - contralaterales presentes normales en 4000hz .
 Timpanograma en oído izquierdo tipo A, sugestivo de función normal de oído medio
 Reflejos estapediales en oído izquierdo ipsilaterales ausentes - contralaterales presentes normales en 500hz , en 1000hz , en 2000hz ,

RECOMENDACIONES:
 Valoración por Otorrinolaringología.

Para AUDIOCOM es importante tu salud auditiva, por eso te damos las siguientes recomendaciones: No escuches música a un alto volumen y en general, evita los sonidos fuertes. No introduzcas objetos extraños en tus oídos (copitos, pinzas...). Mantén un estilo de vida saludable y ten una buena alimentación.

Firma Paciente:

Jorge A. Motta

JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA
C.C. 1075212633

Firma Profesional:

Laura M. Hernández Lasso

Laura Maritza Hernández Lasso
Fonoaudióloga Asistencial
Reg. Prof. 1.08.0265.117

AUDIOCOM

VIGILADO Supersalud

Para AUDIOCOM es importante tu salud auditiva, por eso te damos las siguientes recomendaciones: No escuches música a un alto volumen y en general, evita los sonidos fuertes. No introduzcas objetos extraños en tus oídos (copitos, pinzas...). Mantén un estilo de vida saludable y ten una buena alimentación.



Audiocom IPS



Audiocom IPS



@Audiocomips

Firma Profesional:

Laura M. Hernández Lasso

Laura Maritza Hernández Lasso
Fonoaudióloga Asistencial
Reg. Prof. 1.08.0265.117

AUDIOCOM

Firma Paciente:

Jorge A. Motta

JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA
C.C. 1075212633

VIGILADO Supersalud 

Para AUDIOCOM es importante tu salud auditiva, por eso te damos las siguientes recomendaciones: No escuches música a un alto volumen y en general, evita los sonidos fuertes. No introduces objetos extraños en tus oídos (copitos, pinzas...). Mantén un estilo de vida saludable y ten una buena alimentación.



Audiocom IPS



Audiocom IPS



@Audiocomips

Junta de Salud Mental

Datos de Identificación

Entre comillas se encuentra lo referido por el paciente

Fecha de valoración: 6 de marzo del 2024

Nombre: Jorge Andrés González Motta

Cédula: 1075212633

Edad: 37 años

Fecha de nacimiento: 03 de junio de 1986 "junio... del 86... ¿el 6?"

Vive con: padres, esposa e hijo de 10 años

Natural: Neiva, Huila

Procedente: Rivera, Huila, "en la finca"

Escolaridad: bachiller

Ocupación: laboraba como operador de maquinaria pesada, se encuentra desempleado desde el 2021, "es muy difícil porque yo manejaba maquinaria... en Juan Camilo Silva... yo no estoy haciendo nada, en la finca... ellos me sacaron, me dijeron que yo no servía para nada... desde hace un tiempo...".

Estado civil: "casado, unión libre...".

Religión: "yo voy a muchas iglesias, mi mamá, ella... católica".

Lateralidad: diestra

Teléfono: 311 252 3105

Correo electrónico: jorgeandresgonzales@hotmail.com

Asiste: Magaly Quesada, esposa

ARL: Sura

EPS: Nueva EPS "¿Sisbén?"

Remite: Sura

Enfermedad actual

El paciente relata "yo estaba en la máquina, a dos metros de altura... estaba lloviendo, me caí de dos metros al piso... fue en el 2021 creo... yo estaba arriba ingresando la máquina, caí al piso, encima de unas piedras... me golpeé la cabeza, la mano, tuve una fisura interna, se me sopló mucho... la mano derecha y por este lado de la cabeza... me sentí muy mareado... como a las 5 de la tarde, seguí ahí, me recogió una amiga mía... me ayudó, me recostaron... interna... fisura interna... ¿manguito?... no me operaron, no me han operado... en un abismo profundo...". Respecto a las secuelas físicas, menciona: "yo les pido a ustedes que me ayuden... es muy duro... no puedo mover el brazo... mi mano... es muy difícil, hinchada quedó... no la puedo mover... se me ha vuelto muy inútil... dolor, inflamación... la mano... de vez en cuando me duele la cabeza... mucha tembladera". Está en seguimiento por fisiatría, fisioterapia, medicina laboral, médico de seguimiento y psiquiatría. Dice "tomando pastas". Recibe el siguiente tratamiento farmacológico: acetaminofén + tramadol si dolor, diclofenaco gel, mirtazapina 30 mg noche, quetiapina 25-50-50 mg.

La esposa dice: "eso fue el 16 de marzo del 2021... él estaba en Ibagué, estaba haciendo una construcción... cuando me llamaron me dijeron que había que traerlo a urgencias, a Neiva... yo me fui para allá, siempre es un proceso largo... cuando llegué le estaban sacando radiografías, lo sacaron con vendas... que había sufrido como un esguince... le sacaron una radiografía que había salido normal... que tenía mucho dolor de cabeza... que tenía que esperar como 15 o 20 días para sacar cita de control...".

Sobre los síntomas de la esfera mental informa: "muchos nervios... es una agonía bastante fuerte... a veces uno no sabe, uno no quiere salir y no puede... me quedé en la finca por eso... se me olvidan a veces las cosas... no sé... el corazón se me pone... mucha sudadera, me levanto en la madrugada corriendo, gritando... a veces es mejor morirse... no saber nada... lo deja a uno inútil, no comprende la fuerza, la rabia, uno no la mide con quien... a uno le da mucha rabia... uno a veces no comprende y uno quiere comprender... la única que me ayuda es mi mamá y ella... mucha rabia... todo... a veces me tiro un carro, me cogieron... me tiré y me cogieron... no más... varias veces... muy duro, le pido ayuda... a veces uno cae como que le hablan y usted está perdido... lo tratan a uno amarrar, cogerlo a la fuerza, le ponen inyecciones... me metieron una inyección... lo cogen a la fuerza... ansioso... ya antes había ido a psiquiatría porque me daba mucho miedo... estuve bien, salí a pasear con el niño... ingresé a trabajar, trabajaba bien... después me fracturé la mano, empezó otra vez el miedo... si ha servido, en calmarme, poder dormir... socializar un poquito más... pero cuando me ataca eso no puedo... difícil... hay veces que prum pierde uno todo... el corazón se me pone... necesito que me ayuden, no sé cómo... a no ser tan agresivo, se me olvidan las cosas... me hablan, me gritan... en la noche... me hablan, veo como sombras... como oscuro... como oscuro... un grito a veces... a veces "venga"... fea la voz... desde hace como 9 o 10 meses... como 8 meses... en las noches... me levanto gritando... me como interno... a veces me hablan, quiero salir de aquí...".



MUTALIS

BIENESTAR LABORAL

La esposa dice: "él tuvo un accidente en el 2017, estuvo operado de la rodilla, ahí empezó... tuvo como un problema de ansiedad mientras estuvo en tratamiento... eso fue un accidente laboral, ahí hubo una ansiedad... ahí empezamos con Nueva EPS que tomó quetiapina, estuvo un tiempo que evolucionó ese trastorno... salió de las terapias y empezó a laborar otra vez... después de que tuvo el accidente de la mano empezó otra vez... entró en una crisis terrible, el psiquiatra dijo que lo teníamos que dejar hospitalizado, pero yo no quise dejarlo... yo no quise... estaba muy ansioso, muy ido, muy perdido... nosotros aceptamos que nos lo lleváramos bajo nuestras condiciones... nosotros vivíamos en Rivera en el pueblo, a él no le gusta socializar con la gente, la bulla lo altera... nosotros decidimos llevarlo a nuestra finca, allá está con los animales, la mamá me ayuda mucho... decidimos estar allá... la vez pasada se quiso lanzar a un carro, tirar de un puente... está en tareas de que vaya a echarle alimento a los animales, hacer sopas de letras... eso empezó como del 2022... por eso la junta nacional dijo que tenía que ser valorado mentalmente... eso fue lo que empezó el tratamiento de psiquiatría en la EPS... el trastorno bipolar... pero cuando yo se lo llevé al psiquiatra me dijo que no... que él lo veía muy ansioso..."

JNCI 25 de octubre 2022: "Se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a Ley 1616 de 2013 y ley 776 de 2002... Origen: Accidente de Trabajo Pérdida de capacidad laboral: 17.93% Fecha de Estructuración: 14/10/2021 Diagnóstico Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano... Accidente de trabajo... Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial".

Atención inicial de urgencias adultos Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo 16 de mayo de 2020: "PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE ANSIEDAD, INSOMNIO, TEMOR. REFIERE SE ENCUENTRA EN ESTUDIOS AMBULATORIOS DE DIARREA CRONICA, DOLOR TORÁCICO, CEFALEA... PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, SE DECIDE INICIAR BENZODIACEPINO Y ANTIDEPRESIVOS POR CUADRO DESCOMPENSACION SE DECIDE DAR ALTA... SE REDIRECCIONA PARA CONSULTA PRIORITARIA DE PSIQUIATRIA".

Fórmula por nueva EPS 19 de junio 2020: "Quetiapina 25mg TOMAR 1 EN LA NOCHE... TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ANIMO Y ANSIEDAD".

Medicina general 01 de junio de 2023: "DIAGNOSTICO... TAQUICARDIA PAROXISTICA, NO ESPECIFICADA... TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO... EKG RITMO SINUSAL, NO BLOQUEOS, TRASTORNO DE LA REPOLARIZACIÓN EN CARA ANTERIOR".

Primera vez Mutalis, 21 de septiembre de 2023: "Dice la esposa, "como en el 2017, tuvo una lesión de rodilla, un accidente de trabajo, se la partió... estuvo en incapacidad un tiempo y volvió a trabajar, pero era frecuente que dijera que no podía seguir trabajando con esa rodilla así, que no iba a poder ayudar a su familia, que no iba a poder correr con los gastos... entonces más y más nervioso...". Fue a consulta de psiquiatría por hiporexia, ansiedad, irritabilidad y agresividad hacia su madre, "le alzaba la mano a la mamá", situación que nunca había ocurrido, "ahí nos dimos cuenta que algo estaba pasando... nos dijeron que tenía un trastorno de ansiedad con bipolaridad", estuvo en tratamiento con quetiapina y venlafaxina. "Después vino el accidente de la mano, eso fue el 16 de marzo de 2021". El paciente describe: "ese día estaba lloviendo y estaba engrasando el aparato, son maquinarias amarillas, son altas, me resbalé como de 3 metros y recibí el golpe en todo el lado derecho del cuerpo, pero más sobre la mano derecha". La esposa agregó: "Él estaba trabajando, lo llevaron al hospital, me dijeron que se había fracturado una mano..., pero no lo operaron, dijeron que no era necesario... y ahí inició todo este proceso... sigue ansioso, muy nervioso, sale corriendo, no duerme, se altera muy fácil... la bulla le molesta mucho, por eso se fue para la finca con la mamá. Suda cuando se pone ansioso, no se quiere cortar el cabello, no se deja cortar las uñas... para él es un trauma todo...". "En casa hace sopa de letras, ayuda con los animales, pero a veces toca ayudarlo... confunde los animales y se va para otro lado, a donde no tiene que ir y si le echa la comida, a veces echa como donde caiga...". El paciente agrega: "escucho susurros en las noches, como la voz de un viejo, me levanto corriendo...". Presenta soliloquios y confabula, según descripción de su esposa. Ha tenido ideación suicida, dice que desea lanzarse de un puente o tirarse a un carro en movimiento. Ha disminuido su producción verbal y luce contenido la mayor parte del tiempo, no socializa. El primero de junio de 2023 tuvo que consultar por urgencias por episodio de ansiedad, con palpitaciones, taquicardia, dolor precordial e inquietud motora, tomaron electrocardiograma y reportó normalidad, lo enseñaron en esta atención. No se indicaron psicofármacos por medicina general. La última atención por psiquiatría por EPS fue en diciembre de 2022, especialidad que ordenó la toma del Clonazepam, dice que lo toma desde hace tres años. Sobre la vinculación laboral, la esposa deja claro que la empresa lo desvinculó cuando faltaban sesiones de fisioterapia y otros puntos sobre el tratamiento por el trauma en mano, entonces, demandaron a tal. Fue evaluado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (25 de octubre de 2022): Determinó dx. De S602, con PCL del 17.93%, origen accidente de trabajo y dejó claro que "se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a la Ley 1616 de 2013 y Ley 776 de 2022". Por lo anterior, se informó a la ARL y se reinició contacto por psiquiatría. Actualmente toma quetiapina 25 mg vo cada 8 horas y Clonazepam Sn. Oral 3 gotas am y 5 gotas 8 pm. Para dolor, acetaminofén + codeína y diclofenaco tópico... Se trata de un paciente quien hacia 2017 (no recuerda con certeza), la esposa afirma que "tuvo una lesión de rodilla, un accidente de trabajo, se la partió... estuvo en incapacidad un tiempo y volvió a trabajar, pero era frecuente que dijera que no podía seguir trabajando con esa rodilla así, que no iba a poder ayudar a su familia, que no iba a poder correr con los gastos... entonces más y más nervioso...". Fue a consulta de psiquiatría por hiporexia, ansiedad, irritabilidad y agresividad hacia su madre, "le alzaba la mano a la mamá", situación que nunca había ocurrido, "ahí nos dimos

cuenta que algo estaba pasando... nos dijeron que tenía un trastorno de ansiedad con bipolaridad", estuvo en tratamiento con quetiapina y venlafaxina. "Después vino el accidente de la mano, eso fue el 16 de marzo de 2021, el paciente describe: "ese día estaba lloviendo y estaba engrasando el aparato, son maquinarias amarillas, son altas, me resbalé como de 3 metros y recibí el golpe en todo el lado derecho del cuerpo, pero más sobre la mano derecha". La esposa agregó: "Él estaba trabajando, lo llevaron al hospital, me dijeron que se había fracturado una mano..., pero no lo operaron, dijeron que no era necesario... y ahí inició todo este proceso... sigue ansioso, muy nervioso; sale corriendo, no duerme, se altera muy fácil... la bulla le molesta mucho, por eso se fue para la finca con la mamá. Suda cuando se pone ansioso, no se quiere cortar el cabello, no se deja cortar las uñas... para él es un trauma todo..." En casa hace sopa de letras, ayuda con los animales, pero a veces toca ayudarlo... confunde los animales y se va para otro lado, a donde no tiene que ir y si le echa la comida, a veces echa como donde caiga...". El paciente agrega: "escucho susurros en las noches, como la voz de un viejo, me levanto corriendo...". Presenta soliloquios y confabula, según descripción de su esposa. Ha tenido ideación suicida, dice que desea lanzarse de un puente o tirarse a un carro en movimiento. Ha disminuido su producción verbal y luce contenido la mayor parte del tiempo, no socializa. El primero de junio de 2023 tuvo que consultar por urgencias por episodio de ansiedad, con palpitaciones, taquicardia, dolor precordial e inquietud motora, tomaron electrocardiograma y reportó normalidad, lo enseñaron en esta atención. No se indicaron psicofármacos por medicina general. La última atención por psiquiatría por EPS fue en diciembre de 2022, especialidad que ordenó la toma del Clonazepam, dice que lo toma desde hace tres años. Sobre la vinculación laboral, la esposa dejó claro que la empresa lo desvinculó cuando faltaban sesiones de fisioterapia y otros puntos sobre el tratamiento por el trauma en mano, entonces, instauraron demanda en contra de la empresa. Fue evaluado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. (25 de octubre de 2022): Determinó dx. De S602, con PCL del 17.93%, origen accidente de trabajo y dejó claro que "se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a la Ley 1616 de 2013 y Ley 776 de 2022". Por lo anterior, se informó a la ARL y se reinició contacto por psiquiatría. Actualmente toma quetiapina 25 mg vo cada 8 horas y Clonazepam Sn. Oral 3 gotas am y 5 gotas 8 pm. Para dolor, acetaminofén + codeína y diclofenaco tópico. Durante la valoración de hoy se observó un paciente con síntomas afectivos que, parecen estar relacionados con un accidente de trabajo que generó limitación motora en mano derecha, siendo muy llamativo que, además de la ansiedad intensa que viene presentando y los cambios en su funcionalidad, impresiona que se adicionan unos síntomas de corte neurocognoscitivo poco claros. No tiene antecedentes familiares de enfermedad mental. De esta manera y, ante un cuadro clínico polimorfo, es preciso hacer una evaluación longitudinal de la condición clínica del paciente, hay muchos datos poco claros sobre la evolución de éste, entonces, pediré neuroimagen, ajustaré la dosis de la quetiapina y añado mirtazapina. Control en un mes por psiquiatría. Hago psicoeducación".

Resonancia magnética cerebral simple 07 de octubre 2023: "Hallazgos: El espacio subaracnoideo periférico es normal para la edad del paciente. La señal de la sustancia blanca y la sustancia gris no muestra alteraciones. No se identifican infartos recientes, hemorragias ni lesiones expansivas. El sistema ventricular es de calibre normal. No hay desviaciones de la línea media. Hipófisis, fosa posterior y unión craneocervical de señal y morfología normal. Las estructuras vasculares conserva su vacío de señal. Adecuada neumatización de las celdillas mastoideas. Calota sin alteraciones. Órbitas simétricas de señal normal. Opinión: No se observan alteraciones intracraneales".

Psiquiatría, 2 de noviembre de 2023: "Sobre los síntomas psiquiátricos, el paciente sigue con ansiedad, irritabilidad e insomnio, aunque se destaca favorable respuesta con la quetiapina, se seguirá aumentando ésta, pasará de 100 mg a 150 mg día, con miras a seguir titulado; especialmente en la noche. Hoy se mostró un poco más colaborador que la entrevista anterior, menos ansioso y más atento, aunque sigue llamando la atención la puerilidad, la bradipsiquia y la marcada pobreza ideativa. La neuroimagen es normal. De esta manera y, ante un cuadro clínico polimorfo, sigue siendo necesario hacer una evaluación longitudinal de la condición clínica del paciente, hay muchos datos poco claros sobre la evolución de éste, entonces, se seguirá ajustando medicación y pido control en dos meses. Hago psicoeducación".

Psiquiatría, 25 de enero del 2024: "Sobre los síntomas psiquiátricos, el paciente sigue con ansiedad, irritabilidad e insomnio, y otros síntomas de corte psicótico que, en su conjunto, no parecen corresponder a un trastorno mental derivado de un evento laboral, sino que parece que se tratara de un trastorno mental primario. Teniendo en cuenta las inquietudes que surgen por lo anterior y para efectos de direccionar su caso adecuadamente, considero pertinente que este paciente sea evaluado en Junta de Salud Mental en Mutalis. Por otra parte, sobre el tratamiento, se seguirá ajustando la dosis de quetiapina, por persistencia de ansiedad, principalmente en la tarde. Su familia deja claro que percibe mayor control de síntomas depresivos desde que usa la mirtazapina. Durante la entrevista sigue llamando la atención la puerilidad y la pseudoaprosia. La neuroimagen es normal. Se hace psicoeducación y resuelvo inquietudes. Control con psiquiatría en tres meses. Se explican signos de alarma y cuándo debe dirigirse a central de urgencias... REMISIÓN A JUNTA DE PSIQUIATRÍA EN MUTALIS... DEBE ASISTIR CON ACOMPAÑANTE A CADA CONSULTA MÉDICA... MIRTAZAPINA 30 MG VO NOCHE... QUETIAPINA 25 MG".

Antecedentes

Patológicos: negativos

Quirúrgicos: apendicectomía, artroscopia izquierda, varicocelectomía

Toxicológicos: negativos

Alérgicos: negativos

Farmacológicos: acetaminofén + tramadol si dolor, diclofenaco gel, mirtazapina 30 mg noche, quetiapina 25-50-50 mg.

Familiares: hermano cáncer testicular. Negativo para enfermedad mental

Otros: niega antecedente de problemas legales, antecedente de violencia, traumas u otras experiencias emocionalmente perturbadoras.

Revisión por sistemas

Niega

Historia familiar y personal

Creció en hogar biparental, es el menor de cinco hijos. La madre tiene 79 años, es ama de casa. El padre tiene 79 años y trabajaba como conductor. Refiere buen rendimiento académico, perdió quinto y sexto grado "no íbamos a clase". Se graduó a los 19 años. Prestó servicio militar en la Armada Nacional por dos años. Luego empezó a trabajar en maquinaria. En la última empresa trabajó por 8 meses. Ha tenido una relación sentimental significativa, llevan 14 años juntos, tienen un hijo de 10 años.

Examen mental

Se valora al paciente en el consultorio, ingresa por sus propios medios, en compañía de la esposa. Tiene un porte cuidado y acorde al contexto. Su actitud es pueril, parcialmente colaboradora. Realiza contacto visual y verbal de forma intermitente con el entrevistador. Se encuentra alerta, refiere desorientación temporo-espacial, euproséxico, lenguaje pausado, discurso parcialmente informativo, volumen de voz bajo, superficial, infantilizado, sin ningún otro fenómeno patológico. Afecto hipomodulado, reactivo, de fondo triste, poco resonante, con llanto durante la entrevista. Pensamiento de origen lógico, circunstancial, sin evidencia de ideación delirante. Reporta algunas ideas de muerte, sin ideas de suicidio estructuradas. Es perseverante frente a su sintomatología, pero su discurso carece de detalles. No se observan fallas en memoria de trabajo. Sin alteraciones en la sensopercepción o en la conducta motora. Introspección pobre, prospección incierta, juicio y raciocinio conservados.

INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA Y EVALUACIÓN DE PERSONALIDAD

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 37 años, procedente de Rivera - Huila, quien es remitido para junta de salud mental. Actualmente vive con sus padres, esposa e hijo de 10 años. Trabajaba como operario de maquinaria amarilla hasta 2021, en ese año es despedido sin justa causa, se encuentra desempleado desde ese año.

Problemática Actual: Paciente masculino de 37 años, con antecedente de primer accidente laboral en el año 2017 (no recuerdan exactamente la fecha) por traumatismo en la rodilla izquierda con rotura del ligamento cruzado y del menisco, refiere la esposa que desde ahí inicia con síntomas de la esfera mental y es diagnosticado con trastorno de ansiedad con bipolaridad, posteriormente presenta nuevo accidente el 16 de marzo de 2021, reporta trauma por caída de aproximadamente tres metros con golpe en hemicuerpo derecho, más específicamente en la mano, la cual presentó lesión de la inserción cubital del fibrocartilago triangular que no requirió manejo quirúrgico, únicamente manejo por fisioterapia, desde ahí exacerbación de síntomas de la esfera mental; alucinaciones, ideación suicida, tendencia al mutismo, se confirma el diagnóstico de trastorno de ansiedad no especificado. Fue calificado por la JNCI con PCL de 17,93%. Vive con sus padres, su esposa y su hijo de 10 años, viven en una finca en una vereda, mantiene una relación cercana con ellos y los reconoce como una adecuada red de apoyo. Actualmente en seguimientos por psiquiatría y medicina laboral.

A nivel cognitivo describe cambios que datan de la ocurrencia del segundo accidente (marzo de 2021), caracterizados por desorientación alopsíquica asociada a no saber en qué día o en qué año está, episodios de desorientación total en la calle, fallas atencionales; no logra mantener una conversación, distractibilidad, pierde el hilo de las tareas que está realizando, se le deben repetir las instrucciones, no puede realizar varias cosas al tiempo debe realizar solo una cosa con retroalimentación constante de sus familiares, en caso de no retroalimentarte no logra terminar actividades. A nivel mnésico la esposa menciona que ocasionalmente presenta algunos recuerdos de su infancia, olvida nombres y caras de personas cercanas, no recuerda fechas especiales, guarda cosas y no recuerda en donde, en la memoria de trabajo tiende a olvidar por cortos periodos de tiempo las tareas que debe realizar. En la memoria prospectiva no recuerda asuntos pendientes ni de tareas del día, ni de eventos posteriores, su esposa supervisa y gestiona todo lo relacionado con citas, medicamentos, pendientes. Por otra parte, no memoriza ni evoca información que se le haya expuesto recientemente según lo reportado por Magaly. Refiere accidentes caseros asociados a dejar llaves del agua abiertas. En cuanto al lenguaje refiere la esposa mutismo constante, cuando lo estimulan o cuando se asusta habla, grita, presenta bloqueos anómicos frecuentes, dificultad en la comprensión de ideas, "litubeo" en la expresión verbal. En el funcionamiento ejecutivo se ve

afectado por lentificación en el procesamiento de la información y en la ejecución de tareas, fallas en la memoria de trabajo, imposibilidad en la toma de decisiones, planeación, organización, resolución de problemas, en cuanto a la abstracción de información, Magaly refiere que no entiende mensajes implícitos y aunque le expliquen no llega a comprenderlos.

Con respecto a la conducta y el estado de ánimo, la esposa describe irritabilidad constante, llanto frecuente, sentimientos de desesperanza; constantemente me menciona que no puede responder económicamente por su familia, eventos de aislamiento con baja activación conductual, eventos de agresividad verbal, indirecta y física "nos empuja y nos da palmadas", los animales y su hijo lo calman. Respecto al apetito refiere hiporexia, con pérdida de peso de aproximadamente 10 kg en 4 meses. Patrón de sueño alterado; facilidad en la conciliación con la toma del medicamento, múltiples despertares con insomnio de reconciliación, sueños aproximados de 5 horas, en actual manejo farmacológico sin embargo no perciben total modulación, la esposa refiere que se levanta angustiado, diafórico, agitación psicomotora, sale corriendo, grita, alucinaciones visuales y auditivas.

A nivel funcional, actualmente no tiene relación laboral. Es parcialmente dependiente para ABVD, no toma iniciativa para realizar su aseo personal, le deben ayudar a retirar la ropa, ingresarlo a la ducha, instruir en el paso a paso del proceso de higienización; baño, cepillado, lo deben orientar en el vestir y algunas veces ayudarlo por limitación en su mano, come solo, camina solo. A nivel instrumental, no sale solo a la calle, no toma transporte público, no conduce, no lava, no cocina, no se ocupa de asuntos financieros, no maneja herramientas tecnológicas, no gestiona de manera autónoma su medicación, la esposa debe gestionar todo.

ANTECEDENTES Familia: Madre; HTA **Médicos:** Ruptura traumática del ligamento de la muñeca, pinzamiento cúbito carpiano, traumatismo en la rodilla izquierda con rotura del ligamento cruzado y del menisco, trastorno de ansiedad no especificado, taquicardia supraventricular paroxística **Quirúrgicos:** Artroscopia más meniscoplastia de rodilla izquierda **Traumáticos:** Lo referido **Tóxico-alérgicos:** Niega. **Tratamientos:** Psiquiatría y medicina laboral. **Farmacológicos:** Ketotifeno, mirtazapina y quetiapina.

REPORTES DE HISTORIA CLÍNICA:

Especialidades médicas:

- **Psiquiatría (Mutalis, 25/01/2024)** "Sobre los síntomas psiquiátricos, el paciente sigue con ansiedad, irritabilidad e insomnio, y otros síntomas de corte psicótico que, en su conjunto, no parecen corresponder a un trastorno mental derivado de un evento laboral, sino que parece que se tratara de un trastorno mental primario. Teniendo en cuenta las inquietudes que surgen por lo anterior y para efectos de direccionar su caso adecuadamente, considero pertinente que este paciente sea evaluado en Junta de Salud Mental en Mutalis. Por otra parte, sobre el tratamiento, se seguirá ajustando la dosis de quetiapina, por persistencia de ansiedad, principalmente en la tarde. Su familia deja claro que percibe mayor control de síntomas depresivos desde que usa la mirtazapina. Durante la entrevista sigue llamando la atención la puerilidad y la pseudoaproxexia. La neuroimagen es normal."
- **Urgencias - Médico general (ESE Carmen Emilia Ospina, 01/06/2023)** "Valoramos paciente masculino adulto, en consultorio, sin nexo epidemiológico para covid 19 excepto procedencia/ previo protocolo institucional y utilizando los elementos de protección personal, encontramos paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientado, hidratado, estable hemodinámicamente, sin signos de dificultad respiratoria, bajo gasto o angor típico, EKG normal, considero tsvp vrs componente psicósomático; plan manejo ambulatorio con signos de alarma y control por medicina interna."

Imágenes Diagnósticas:

- **RMN Cerebro simple (Medlaser, 07/10/2023)** "El espacio subaracnoideo periférico es normal para la edad del paciente. La señal de la sustancia blanca y la sustancia gris no muestra alteraciones. No se identifican infartos recientes, hemorragias ni lesiones expansivas. El sistema ventricular es de calibre normal. No hay desviaciones de la línea media. Hipófisis, fosa posterior y unión craneocervical de señal y morfología normal. Las estructuras vasculares conservan su vacío de señal. Adecuada neumatización de las celdillas mastoideas. Calota sin alteraciones. Órbitas simétricas de señal normal. Opinión: No se observan alteraciones intracraneales."

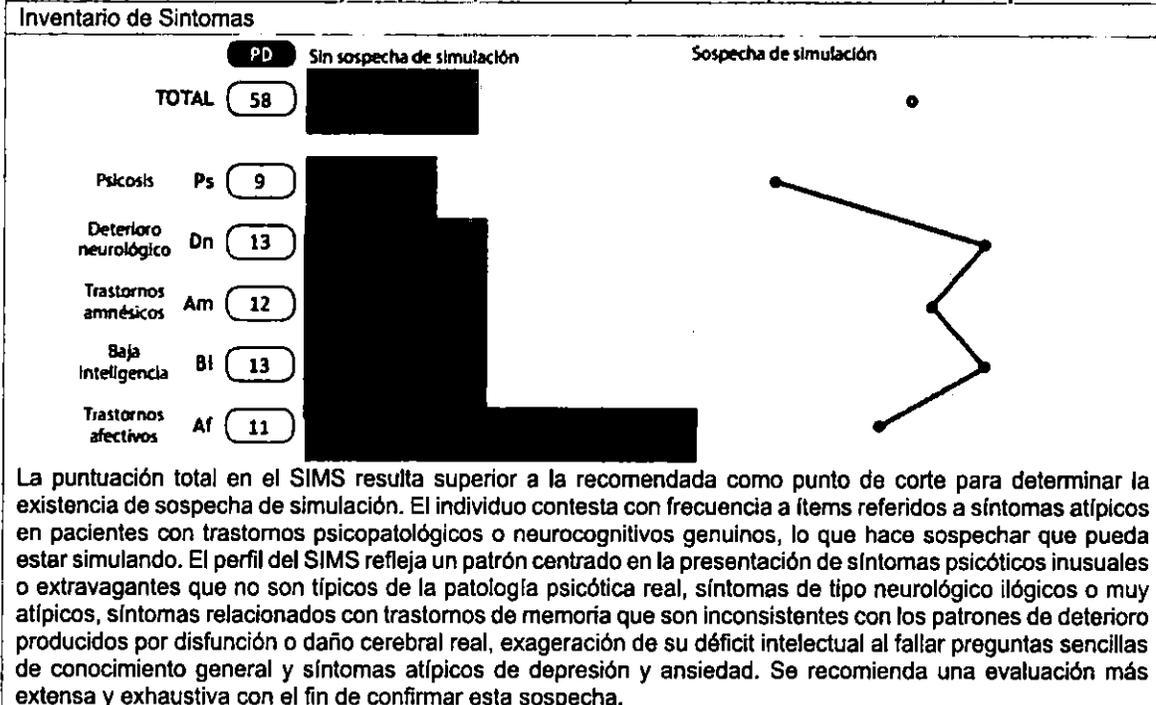
RESULTADOS EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Se inicia evaluación con la aplicación del Neuropsi de Atención y Memoria, sin embargo, el paciente no logra ejecución de las primeras actividades.

NOTA: Se realizó la Evaluación Neuropsicológica NEUROPSI - Breve en español (NEUROPSI) (Ostrosky, Ardila & amp; Rosselli, 1998), teniendo en cuenta la baja colaboración del paciente:

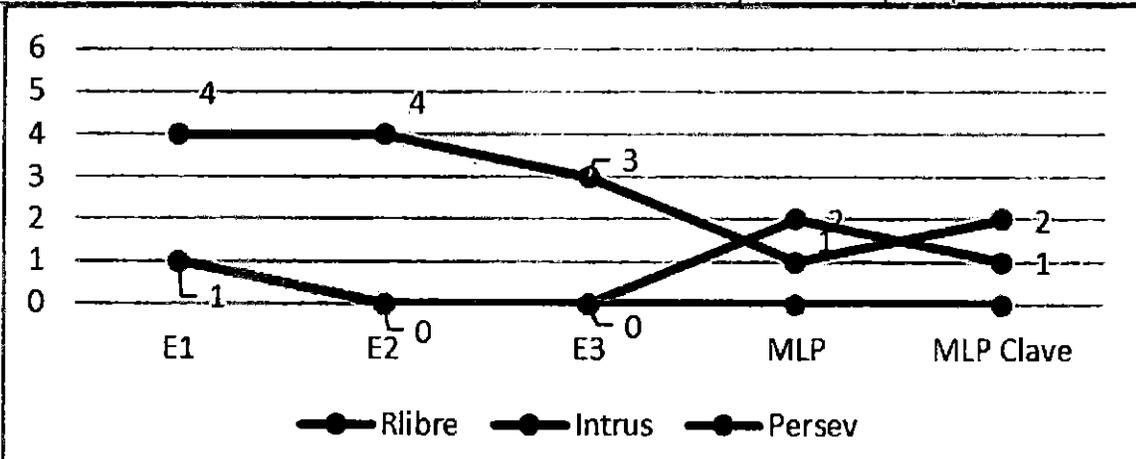
FUNCIÓN EVALUADA (TEST EMPLEADO)	P. Directa	Percentil o P. Escalar	Clasificación
Prueba de tamizaje			
MoCA	6/30	-	Deterioro Cognitivo Severo
Pruebas de validez			

Evocación inmediata (Test de Rey)	C: 8	-	Alterado
Reconocimiento inmediato (Test de Rey)	8	-	Alterado
Fase de aprendizaje - Ensayo I (TOMM)	N/A	-	No Aplica
Fase de aprendizaje - Ensayo II (TOMM)	N/A	-	No Aplica
Reconocimiento diferido - Ensayo III (TOMM)	N/A	-	No Aplica



Orientación			
Orientación en persona (Neuropsi Breve)	1/1	0	Normal
Orientación en espacio (Neuropsi Breve)	2/2	0	Normal
Orientación en tiempo (Neuropsi Breve)	1/3	-3	Alteración Severa
Atención y velocidad de procesamiento			
Atención sostenida visual (Detección visual, Neuropsi Breve)	8	-2	Alteración Moderada
Atención auditiva (20-3, Neuropsi Breve)	0	-3	Alteración Severa
Lenguaje			
Comprensión (Neuropsi-Breve)	3/6	-3	Alteración Severa
Denominación (Neuropsi-Breve)	6/8	-3	Alteración Severa
Repetición (Neuropsi-Breve)	3/4	-3	Alteración Severa
Lectura - Escritura			
Lectura (Neuropsi-Breve)	0/3	-3	Alteración Severa
Escritura (Neuropsi-Breve)	2/2	0	Normal
Memoria verbal			
Codificación de palabras (Neuropsi-Breve)	4	-1	Normal
Evocación espontánea (Neuropsi-Breve)	1	-3	Alteración Severa

Evocación por categorías (Neuropsi-Breve)	2	-2	Alteración Moderada
Evocación reconocimiento (Neuropsi-Breve)	N/A	-	No Aplica



Etapa	Rlibre	Intrus	Persev
E1	4	1	1
E2	4	0	0
E3	3	0	0
MLP	1	2	1
MLP Clave	1	2	1

Memoria visual			
Evocación Figura semicompleja (Neuropsi-Breve)	2.5	-3	Alteración Severa
Praxias			
Constructiva Figura semicompleja (Neuropsi-Breve)	10.5	-2	Alteración Moderada
Funciones Ejecutivas			
Memoria de Trabajo (Dígitos inversos, Neuropsi-Breve)	Regresión:3	-1	Normal
Cálculo (Neuropsi-Breve)	0/3	-3	Alteración Severa
Secuenciación (Neuropsi-Breve)	0/1	-3	Alteración Severa
Semejanzas (Neuropsi-Breve)	1	-3	Alteración Severa
Fluidez verbal, animales (Neuropsi-Breve)	8	-2	Alteración Moderada
Fluidez verbal, F (Neuropsi-Breve)	0	-3	Alteración Severa
Funciones motoras (Mano derecha, Neuropsi-Breve)	0	-2	Alteración Moderada
Funciones motoras (Mano izquierda, Neuropsi-Breve)	0	-2	Alteración Moderada
Funciones motoras (Movimientos alternos, Neuropsi-Breve)	0	-3	Alteración Severa
Funciones motoras (Reacciones opuestas, Neuropsi-Breve)	0	-3	Alteración Severa

Descripción de resultados

Jorge Andrés asiste en compañía de su esposa, ingresa por sus propios medios, sin alteraciones en la marcha, inquietud motora en cara y cuello, durante la evaluación se encontraba alerta, con actitud poco receptiva, poco colaboradora, apática y desmotivada, apariencia, porte y actitud que difieren de su edad cronológica y del contexto, se perciben conductas pueriles, hace uso de medidas de bioseguridad. El contacto visual es esquivo, con lenguaje poco fluido, tendiente al mutismo, orientado autopsíquicamente, alopsíquicamente desorientado en tiempo y lugar, disproséxico. En el momento de la consulta sin ideas de muerte o de suicidio, afecto lábil. A nivel sensorceptual sin alteraciones visibles ni reportadas.

El tamizaje cognitivo aplicado sugiere alteraciones severas en su funcionamiento global, en este, se evidencian fallos en la totalidad de los dominios evaluados; orientación, habilidades visoperceptuales y visuoespaciales, atención, memoria, lenguaje, denominación, abstracción.

Respecto a las pruebas de validez el test de Rey tanto en la fase de evocación inmediata como en la fase de reconocimiento, excede los valores esperados para descartar magnificación de síntomas mnésicos y atencionales. Jorge Andres no ejecuta el test de problemas de memoria ni en las fases de reconocimiento inmediato ni en la fase de reconocimiento diferido de material visual, presenta llanto y lentificación en la emisión de respuestas por lo que no se logra la aplicación. En cuanto al inventario de síntomas, este supera el punto de corte en la totalidad de las dimensiones, lo que podría indicar una percepción sobrevalorada de su estado actual general. Los resultados anteriormente expuestos, podrían sugerir variaciones del nivel de esfuerzo durante la prueba.

Orientación: Jorge Andres muestra orientación autopsíquica, desorientado en tiempo y lugar durante la exploración, (desconoce la fecha, el día y el lugar actual) la esposa refiere episodios de desorientación en la calle.

Atención y velocidad de procesamiento: El paciente presenta fallas en la capacidad para focalizar y sostener la atención durante la evaluación. Respecto a los procesos atencionales básicos por canal visual, no logra realizar tareas de rastreo ni selección de información relevante por tiempos prolongados, a nivel auditivo no logra el control de sus recursos atencionales para identificación o selección de la información. Adicionalmente se presenta baja velocidad en el procesamiento visual de información.

Lenguaje: Componente expresivo poco fluido con tendencia al mutismo, se aclara que en las pocas frases verbalizadas su construcción gramatical es adecuada, impresiona fluctuaciones en la comprensión del lenguaje conversacional. Hay alteración en la capacidad de denominación visuo-verbal lo que sugiere un cuadro anómico. No parece comprender adecuadamente órdenes simples, ni de estructuras más complejas lo que resulta en omisiones en las acciones y errores en la ejecución. En la repetición, aunque se encuentra por debajo de la normalidad estadística, logra repetir 3 de los 4 estímulos presentados hasta de estructuras semicomplejas. Se aclara que Jorge constantemente presenta llanto y pregunta si dentro de esta exploración va a quedar hospitalizado.

La lectura presenta igualmente dificultades, no logra leer ni comprender el relato presentado, su lectura es silábica, presenta omisiones y frecuentes errores, se debe suspender la prueba, así mismo aunque la escritura presenta dificultad en la grafía, logra copiar frases al dictado y a la copia, ocasionales errores en la ejecución; omisiones, errores ortográficos, escribe incluyendo letras en mayúsculas y minúsculas al tiempo.

Memoria: En la evaluación de memoria explícita verbal a lo largo de 3 ensayos y presentando 6 estímulos verbales, presenta una curva de aprendizaje plana productiva, pero fluctuante en el 3er ensayo, se pone en evidencia un volumen de almacenamiento esperado para la edad y nivel educativo (4-4-3). A largo plazo, disminuye considerablemente el volumen de información a 1 elemento y mejora levemente con claves a 2 elementos, logrando recuperar un máximo de 4 elementos de la lista durante el proceso de aprendizaje y 2 a largo plazo. Los fenómenos patológicos que presenta a lo largo de la prueba son; 4 intrusiones (palabras que no hacen parte de las propuestas), todas ellas de tipo semántica (Toro, perro, gallina, naranja). En la fase de reconocimiento no ejecuta la actividad, mantiene la mirada fija y no responde a los estímulos, se coge la cabeza en señal de desespero, llora. Llama la atención el mejor desempeño en los ensayos 1 y 2 que en el 3ero, se enfatiza en la actitud poco colaboradora y gestos desafiantes del paciente, respuestas anticipatorias. En la tarea de memoria visual; evocación de la figura compleja, el paciente logra la evocación de pocos elementos estructurales de forma correcta. La representación gráfica presenta desplazamientos y cambios estructurales.

Capacidad visoperceptiva: Jorge Andres no logra el reconocimiento y denominación de los estímulos visuales por confrontación lo que sugiere un cuadro anómico, además impresiona no reconocer completamente figuras geométricas ni dimensiones de las mismas.

Praxis: El desempeño práxico en la copia de figura compleja está alterado, el paciente copia algunos de los elementos estructurales y detalles internos de la figura, presenta omisiones, desplazamientos, el tipo de copia permite identificar en general una adecuada planeación, inicia por el rectángulo central aunque omite una línea.

Funciones ejecutivas: En lo respectivo al funcionamiento ejecutivo, la memoria de trabajo presenta adecuada retención y manipulación de la información auditiva inversa. En el cálculo mental se evidencia imposibilidad en el análisis y operacionalización de información numérica.

En cuanto a la fluidez verbal, el paciente no logra con facilidad la evocación categorial de información fonológica ni semántica, lo que sugiere fallas en el acceso lexical. En las funciones de abstracción, Jorge no logra la asociación correcta de información categorial semántica supraordinada de alta familiaridad, ni logra una secuencia lógica de la información presentada. Finalmente, en las funciones premotoras relacionadas con tareas de secuenciación, alternancia motora y reacciones opuestas presenta dificultad en la ejecución.

CONCLUSIONES NEUROPSICOLOGÍA

Paciente de 37 años, quien trabajaba como operario de maquinaria amarilla hasta 2021, en ese año fue despedido sin justa causa y actualmente se encuentra desempleado. Reporta un primer accidente laboral en el año 2017, en el que presenta traumatismo en la

rodilla izquierda con rotura del ligamento cruzado y del menisco, con inicio de síntomas comportamentales y es diagnosticado con trastorno de ansiedad con bipolaridad, el segundo accidente lo presenta el 16 de marzo de 2021, por trauma por caída de aproximadamente tres metros con golpe en hemicuerpo derecho, golpe en la mano, presentó lesión de la inserción cubital del fibrocartilago triangular que no requirió manejo quirúrgico, manejo por fisioterapia, desde ahí exacerbación de síntomas de la esfera mental; alucinaciones, ideación suicida, tendencia al mutismo, se confirma el diagnóstico de trastorno de ansiedad no especificado. Reporta desde el segundo accidente síntomas cognitivos, con un tamizaje que sugiere deterioro cognitivo severo y los resultados de las pruebas de validez que sugieren un bajo esfuerzo cognitivo y motivación durante las exploración.

Jorge Andrés ingresa con su esposa, por sus propios medios, se percibe alerta aunque poco colaborador, apático y desmotivado para la evaluación, conductas oposicionistas al desarrollo, con mirada fija y negación a la respuesta, ocasionalmente comportamientos desafiantes, gestos que muestran ira e irritabilidad, empuña las manos, lenguaje poco fluido, inicialmente con total tendencia al mutismo, al avanzar la exploración presenta mejor fluidez, inquietud motora en cuello y cara, llanto en consulta, frecuentemente pregunta si "va a quedar hospitalizado".

La exploración neuropsicológica pone de manifiesto desorientación alopsíquica (Tiempo), entecimiento en la velocidad de procesamiento, fallas a nivel de: atención básica auditiva y visual, lenguaje expresivo (fluidez, débito cuali y cuantitativo, denominación, repetición, lectura) y comprensivo (comprensión y análisis de material verbal simple y complejo), memoria explícita verbal (evocación), memoria visual, desempeño práxico y en funciones ejecutivas (habilidad visoperceptual, memoria de trabajo, cálculo mental, fluidez verbal semántica y fonológica, abstracción simple y compleja y funciones premotoras).

La orientación autopsíquica y alopsíquica espacial se conservan, así mismo el seguimiento instruccional básico, el lenguaje escrito, la memoria explícita verbal en su fase de codificación y una función ejecutiva: memoria de trabajo.

Se hace importante mencionar que llaman la atención algunos resultados en la evaluación; No logra la ejecución de la prueba de dígitos directos del neuropsi de atención y memoria, pero sí la prueba de dígitos inversos de neuropsi breve. En el test de problemas de memoria presenta llanto inmotivado y máxima lentificación, por lo cual no realiza la ejecución. Mejor desempeño por ejemplo en un dominio complejo como la memoria de trabajo que en atención básica y compleja.

Actualmente se identifican alteraciones en la totalidad de los dominios cognitivos, lo cual no es consistente con los hallazgos clínicos en el paciente. Teniendo en cuenta el perfil cognitivo observado, el bajo rendimiento en las pruebas, la información aportada tanto por el paciente como por la familiar, los soportes clínicos validados, los resultados de la neuroimagen y las características comportamentales del paciente en la consulta, se considera que es posible que el cuadro clínico de Jorge se relacione con factores volitivos y motivacionales que afectan la consistencia de los resultados.

Se sugiere:

- Desarrollo de estimulación cognitiva autónoma online, para lo cual se recomiendan algunas páginas web o aplicaciones de estimulación cognitiva; cognitif, ecognitiva, NeuroNation, Lumosity o actividades manuales de preferencia: sopas de letras, crucigramas, sudokus, manualidades a preferencia del paciente.
- Implementación y mantenimiento de hábitos de vida saludables tales como; alimentación balanceada, desarrollo de actividad física e higiene del sueño.

RESULTADOS APLICACIÓN PRUEBA DE PERSONALIDAD

Neuropsicóloga que aplicó la prueba: Jenifer Rodríguez

Fecha de la Evaluación: 06/03/2024

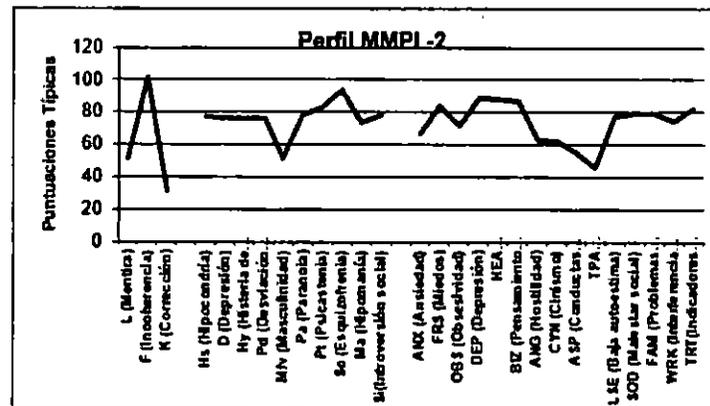
Nombre del Paciente: Jorge Andrés González Motta

Prueba Aplicada: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota -2 (MMPI-2)

Resultados Cuantitativos:

ESCALA	PUNTUACIÓN T
1. Hipocondrías (Hs)	77
2. Depresión (D)	76
3. Histeria (Hi)	76
4. Desviación psicopática (Dp)	76
5. Masculinidad – feminidad (Mf)	51

6. Paranoia (Pa)	78
7. Psicastenia (Pt)	83
8. Esquizofrenia (Es)	94
9. Hipomanía (Ma)	73
0. Introversión social ((Si)	78
L Mentira	51
F Validez	101
K Corrección	31



Índice Gough: 70

Resultados Cualitativos:

Las puntuaciones en las escalas de validez (L, F y K) y el índice de Gough, reflejan que el paciente se mostró espontáneo al responder el inventario, sin embargo, se evidencia una tendencia o intento por exagerar sus propios desajustes, indicando una inclinación elevada a ofrecer una imagen desfavorable de sí mismo, fingiendo estar mal o dado a una autopercepción excesiva y magnificada de los problemas psicológicos, no obstante, es importante resaltar que los puntajes altos pueden originarse también por una falta de comprensión adecuada sobre los reactivos, o un patrón desviado de respuesta, como por ejemplo responder al azar todo verdadero o todo falso, por tal razón los resultados deben considerarse como punto de partida en su proceso de evaluación.

A continuación, se dará una descripción detallada de las puntuaciones obtenidas por Jorge en el test, preferiblemente de aquellas escalas que tienen relevancia clínica significativa y que podrían dar una impresión de su posible perfil de personalidad.

Se evidencia que el consultante tiene una preocupación corporal excesiva, presenta síntomas somáticos que, por lo general, son vagos, pero que sí son específicos es probable que sean de naturaleza epigástrica, con una alta predisposición a presentar una sensación de problemas somáticos graves y de dolor, manifestados en quejas y preocupaciones por la salud de naturaleza vaga, así como una tendencia a expresar su conflictiva psicológica a través de síntomas somáticos. Además de la preocupación exagerada por su funcionamiento físico, se identifica una propensión a reaccionar de manera extrema ante disfunciones físicas menores, posiblemente su capacidad de insight es disminuida acerca de las bases de sus preocupaciones, así como una tendencia a controlar su entorno a través de las quejas somáticas. La elevación de esta escala está indicando la necesidad de elaborar una defensa contra sus fallas, intentando justificarlas a través de sus molestias físicas, prefiriendo reconocer éstas como la causa de su problemática. La molestia física funciona como un mecanismo de autolimitación y una forma de posponer el enfrentamiento de situaciones de conflicto. Además, es propenso a responder al estrés vital desarrollando síntomas de conversión. (Hs)

Se identifican síntomas de depresión clínica severa, caracterizados por la manifestación de sentimientos de culpa, inutilidad, fracaso, falta de seguridad en sí mismo, autodesprecio e irritabilidad, así como sentimientos de insatisfacción frente a su estado actual, ideas de minusvalía desesperanza e inadecuación. Se muestra seriamente abatido y afectado por sus problemas, lo cual hace que asuma una posición pesimista frente a su futuro, capacidades metas y frente a sus propias actividades de la cotidianidad. Muestra una fuerte autocrítica y una actitud un poco derrotista y aprehensiva. Se percibe como una persona introvertida, solitaria y tímida. Presenta sentimientos de culpa y soledad. Suele ser melancólico, afectado por los problemas y con incertidumbre acerca de su futuro. Se evidencia demanda de atención y tendencia a la negación de las dificultades y conflictos que enfrenta, con muy poca tolerancia a la frustración y al rechazo (D)



MUTALIS

BIENESTAR LABORAL

Puede conducir a descargas impulsivas con poca capacidad de control. En sus relaciones interpersonales tiene dificultad para establecer vínculos duraderos y profundos, relaciones superficiales, evita asumir responsabilidades y compromisos, reacciona ante la tensión y evita la responsabilidad desarrollando síntomas físicos. Suele presentar dolores de cabeza y pecho, debilidad, taquicardia, ataques de ansiedad, así mismo, sus síntomas pueden aparecer y desaparecer de repente. Se pueden presentar comportamientos en los que trate de conseguir de inmediato lo que desea, en ocasiones sin reflexionar lo suficiente acerca de las consecuencias de sus actos y sin capacidad para postergar la satisfacción de sus necesidades. Pueden presentar problemas para relacionarse con figuras de autoridad, la ley y dificultad para someterse a imposiciones externas. Espera la atención y el afecto de los demás. Suele estar propenso a responder al estrés vital desarrollando síntomas de conversión, tales como accesos, dolores abdominales, vómitos, amnesia, fuga, sonambulismo, parálisis, contracturas, temblores, irregularidades de la voz, movimientos espasmódicos, forma de andar incómoda o afectada; debilidad y fatiga episódicas, insensibilidad, insensibilidad y crisis cardíacas. **(Hy)**

Presenta deficientes procesos de regulación emocional, lo cual causa repentinos cambios de humor. La tolerancia a la frustración y al aburrimiento es baja. Muestra un patrón de rebeldía, rechazo a las normas sociales y legales, impulsividad manifiesta, agresividad, sarcasmo, rencor, pocos sentimientos de culpa, aunque la manifiesta cuando está en problemas. Suele minusvalorar o tomar a mal las costumbres o convencionalismo sociales y procura evitar o desdeñar las reglas o normas sociales. Rasgos narcisistas, exhibicionistas, egocéntricos y egoístas. Suele asumir posturas de impaciencia, procura la satisfacción inmediata de sus impulsos, sin considerar las consecuencias de sus actos, sacrifica los objetivos a largo plazo para gozar de las satisfacciones a corto plazo. Tiene dificultad de aprender de la experiencia, a veces adversa y sancionadora. Manifiesta escasa sensibilidad hacia los sentimientos ajenos, así como pobre capacidad para establecer vínculos profundos o íntimos con los demás. En el inicio, el efecto suele ser calmado, aunque inestable, transformable fácilmente en irritabilidad, inquietud o aburrimiento y el tono del sentimiento tiende a ser frío a agresivo. **(Dp)**

El consultante muestra una rigidez personal o moral, así como una sensibilidad interpersonal que puede ser manifestada en sentimientos de rencor e ideas de ser incomprendido, maltratado, perseguido, amenazado o controlado por los demás, por lo cual, puede asumir posturas que le permitan evitar ser vulnerable a la hostilidad de los demás, especialmente cuando tal hostilidad parece dirigirse potencialmente a la autonomía, estatus e identidad de él mismo. Suele interpretar las acciones, intenciones y motivaciones de los demás como injustas, desagradables u hostiles. Percibe el mundo como un lugar de amenaza, lo cual genera a qué tendencia a la suspicacia y desconfianza. Puede estar predisposto a presentar ilusiones de persecución. **(Pa)**

Experimenta una clara sensación de inconformidad permanentemente, tiene dificultades para concentrarse, asume posiciones introspectivas con una alta rumiación de sus ideas, lo cual puede conllevar a generar un pensamiento obsesivo. Tiene dudas sobre sí mismo, suele ser rígido, moralista y con normas elevadas para sí y para los demás. Se considera una persona perfeccionista, concienzudo, pulcro, ordenado, organizado y meticuloso. Distorsiona la importancia de los problemas; reacciona exageradamente. **(Pt)**

Se muestra como una persona confusa, desorganizada y desorientada, tiene pensamientos o actitudes poco usuales, con un juicio escaso. Se percibe como una persona con un estilo de vida esquizoide, retraído, solitario y reservado. Evita enfrentarse con personas o situaciones nuevas. Reacciona a la tensión aislándose en ensañaciones y fantasías. Muestra una importante tendencia al aislamiento y a la fantasía, lo cual afecta también de forma negativa su capacidad para establecer adecuadas relaciones interpersonales, empleando con exageración el mecanismo de la fuga a la fantasía, como forma de compensación ante dicha incapacidad. Puede evidenciarse también sentimientos de alienación, sensación de ser diferente y no ser comprendido. Pueden presentarse confusiones entre la fantasía y la realidad, lo que puede traer como consecuencia un riesgo de desintegración en la estructura de personalidad. **(Sc)**

Se identifica un ritmo personal rápido y enérgico, sobre-excitación, hiperactividad, búsqueda de estimulaciones, euforia, arrogancia, descontrol e impulsos rebeldes. El consultante podría presentar un aumento de energía, un ritmo físico y mental acelerado y poca necesidad de sueño, incremento de la tasa, volumen y cantidad de conversación, humor irritable o exaltado, incremento de la agudeza perceptiva, aumento de la extraversión y de la cantidad de acercamientos sociales, mayor interés y actividad sexuales, impulsividad y volubilidad. Transmite una fuerte impresión de carencia de las limitaciones que inhiben la agresión o la toma de riesgos. Las relaciones con otros propenden a ser tirantes a causa de los excesos del paciente en la manera de hablar, en las discusiones, la actividad, el temperamento, la prodigalidad financiera o las aventuras sexuales. **(Ma)**

Se percibe como una persona extremadamente reservada, excesivamente controlado, incapaz de expresar abiertamente sus sentimientos. Tiene un nivel bajo de energía y actividad, puede ser considerado como una persona apática, indiferente y difícil de motivar. Asume posiciones calladas, modestas y con tendencia a la introversión. **(Si)**

Conclusión

Los resultados obtenidos en la prueba evidencian síntomas de ansiedad y depresión en el paciente, así como un posible perfil de personalidad que está caracterizado por un patrón de rasgos ansiosos y obsesivos. La relación entre las escalas con puntuaciones más elevadas en el perfil (7/8) describen que el paciente se encuentra intensamente preocupado por sí mismo, con convicciones graves de deterioro y vulnerabilidad, expectativas espantosas y miedo a "volverse loco". Gasta mucho tiempo en fantasías y ensañaciones, dándole

vueltas a culpas y fallos; a preocupaciones por la identidad y a temas sexuales mórbidos, con pensamientos intrusivos y sentidos como ajenos, frecuentemente de contenido de daño. Puede presentar periodos de agudo malestar y pánico, experimentando altos niveles de lucha, agitación, irritabilidad y anhedonia. El afecto puede ser plano y aislado, puede presentar episodios de confusión, desrealización y despersonalización. Frecuentemente presenta preocupaciones por la salud y las quejas somáticas son ampliamente distribuidas, incluyendo síntomas gastrointestinales, cardiovasculares, cardiorrespiratorios, motores y sensoriales. Manifiesta sentimientos de inferioridad, incapacidad e inseguridad, gran vulnerabilidad al estrés.

Otra combinación entre las escalas (6-7-8) con puntuaciones más elevadas, muestran gran tensión, hipervigilancia, ira y miedo a la pérdida del control. El miedo y la desorganización pueden combinarse con ideación delirante, conducentes al asalto y la violencia contra los considerados enemigos. Así mismo, describen la presencia de malestar generalizado, pero escasamente diferenciado con una grave desorganización cognitiva y conductual, regresión y discapacidad. Ansiedad expresada como temor o pánico, y depresión expresada en forma de apatía, anhedonia, agitación, fatiga, cambios de humor, trastornos del sueño, actitudes de desesperanza y falta de valor, e incluso ideas de suicidio. Se debe tener presente que las escalas de validez muestran una tendencia elevada hacia brindar una imagen desfavorable de sí mismo, lo que pudo interferir con la elevación de las escalas clínicas, por lo cual estos resultados se deben tomar como punto de partida para continuar en su proceso de evaluación.

Diagnóstico

Eje I. Trastorno de ansiedad no especificado, en remisión
 Eje II. Rasgos B de la personalidad
 Eje III. Contusión de la mano derecha
 Eje IV. Red de apoyo presente, condición de desempleo.

Análisis

El paciente relata "yo estaba en la máquina, a dos metros de altura... estaba lloviendo, me caí de dos metros al piso... fue en el 2021 creo... yo estaba arriba ingresando la máquina, caí al piso, encima de unas piedras... me golpeé la cabeza, la mano, tuve una fisura interna, se me sopló mucho... la mano derecha y por este lado de la cabeza... me sentí muy mareado... como a las 5 de la tarde, seguí ahí, me recogió una amiga mía... me ayudó, me recostaron... interna... fisura interna... ¿manguito?... no me operaron, no me han operado... en un abismo profundo...". Respecto a las secuelas físicas, menciona: "yo les pido a ustedes que me ayuden... es muy duro... no puedo mover el brazo... mi mano... es muy difícil, hinchada quedó... no la puedo mover... se me ha vuelto muy inútil... dolor, inflamación... la mano... de vez en cuando me duele la cabeza... mucha tembladera". Está en seguimiento por fisiatría, fisioterapia, medicina laboral, médico de seguimiento y psiquiatría. Dice "tomando pastas". Recibe el siguiente tratamiento farmacológico: acetaminofén + tramadol si dolor, diclofenaco gel, mirtazapina 30 mg noche, quetiapina 25-50-50 mg.

La esposa dice: "eso fue el 16 de marzo del 2021... él estaba en Ibagué, estaba haciendo una construcción... cuando me llamaron me dijeron que había que traerlo a urgencias, a Neiva... yo me fui para allá, siempre es un proceso largo... cuando llegué le estaban sacando radiografías, lo sacaron con vendas... que había sufrido como un esguince... le sacaron una radiografía que había salido normal... que tenía mucho dolor de cabeza... que tenía que esperar como 15 o 20 días para sacar cita de control...".

Sobre los síntomas de la esfera mental informa: "muchos nervios... es una agonía bastante fuerte... a veces uno no sabe, uno no quiere salir y no puede... me quedé en la finca por eso... se me olvidan a veces las cosas... no sé... el corazón se me pone... mucha sudadera, me levanto en la madrugada corriendo, gritando... a veces es mejor morir... no saber nada... lo deja a uno inútil, no comprende la fuerza, la rabia, uno no la mide con quien... a uno le da mucha rabia... uno a veces no comprende y uno quiere comprender... la única que me ayuda es mi mamá y ella... mucha rabia... todo... a veces me tiro un carro, me cogieron... me tiré y me cogieron... no más... varias veces... muy duro, le pido ayuda... a veces uno cae como que le hablaran y usted está perdido... lo tratan a uno amarrar, cogerlo a la fuerza, le ponen inyecciones... me metieron una inyección... lo cogen a la fuerza... ansioso... ya antes había ido a psiquiatría porque me daba mucho miedo... estuve bien, salí a pasear con el niño... ingresé a trabajar, trabajaba bien... después me fracturé la mano, empezó otra vez el miedo... si ha servido, en calmarme, poder dormir... socializar un poquito más... pero cuando me ataca eso no puedo... difícil... hay veces que prum pierde uno todo... el corazón se me pone... necesito que me ayuden, no sé cómo... a no ser tan agresivo, se me olvidan las cosas... me hablan, me gritan... en la noche... me hablan, veo como sombras... como oscuro... como oscuro... un grito a veces... a veces "venga"... fea la voz... desde hace como 9 o 10 meses... como 8 meses... en las noches... me levanto gritando... me como interno... a veces me hablan, quiero salir de aquí...".

La esposa dice: "él tuvo un accidente en el 2017, estuvo operado de la rodilla, ahí empezó... tuvo como un problema de ansiedad mientras estuvo en tratamiento... eso fue un accidente laboral, ahí hubo una ansiedad... ahí empezamos con Nueva EPS que tomó quetiapina, estuvo un tiempo que evolucionó ese trastorno... salió de las terapias y empezó a laborar otra vez... después de que tuvo el accidente de la mano empezó otra vez... entró en una crisis terrible, el psiquiatra dijo que lo teníamos que dejar hospitalizado, pero yo no quise dejarlo... yo no quise... estaba muy ansioso, muy ido, muy perdido... nosotros aceptamos que nos lo lleváramos bajo nuestras condiciones... nosotros vivíamos en Rivera en el pueblo, a él no le gusta socializar con la gente, la bulla lo altera... nosotros decidimos



MUTALIS

BIENESTAR LABORAL

llevarlo a nuestra finca, allá está con los animales, la mamá me ayuda mucho... decidimos estar allá... la vez pasada se quiso lanzar a un carro, tirar de un puente... está en tareas de que vaya a echarle alimento a los animales, hacer sopas de letras... eso empezó como del 2022... por eso la junta nacional dijo que tenía que ser valorado mentalmente... eso fue lo que empezó el tratamiento de psiquiatría en la EPS... el trastorno bipolar... pero cuando yo se lo llevé al psiquiatra me dijo que no... que él lo veía muy ansioso...".

JNCI 25 de octubre 2022: "Se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a Ley 1616 de 2013 y ley 776 de 2002... Origen: Accidente de Trabajo Pérdida de capacidad laboral: 17.93% Fecha de Estructuración: 14/10/2021 Diagnóstico Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano... Accidente de trabajo... Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial".

Atención inicial de urgencias adultos Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo 16 de mayo de 2020: "PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE ANSIEDAD, INSOMNIO, TEMOR. REFIERE SE ENCUENTRA EN ESTUDIOS AMBULATORIOS DE DIARREA CRONICA, DOLOR TORÁCICO, CEFALEA... PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, SE DECIDE INICIAR BENZODIACEPINO Y ANTIDEPRESIVOS POR CUADRO DESCOMPENSACION SE DECIDE DAR ALTA... SE REDIRECCIONA PARA CONSULTA PRIORITARIA DE PSIQUIATRIA".

Fórmula por nueva EPS 19 de junio 2020: "Quetiapina: 25mg TOMAR 1 EN LA NOCHE... TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ANIMO Y ANSIEDAD".

Medicina general 01 de junio de 2023: "DIAGNOSTICO... TAQUICARDIA PAROXISTICA, NO ESPECIFICADA... TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO... EKG RITMO SINUSAL, NO BLOQUEOS, TRASTORNO DE LA REPOLARIZACIÓN EN CARA ANTERIOR".

Primera vez Mutalis, 21 de septiembre de 2023: "Dice la esposa, "como en el 2017, tuvo una lesión de rodilla, un accidente de trabajo, se la partió... estuvo en incapacidad un tiempo y volvió a trabajar, pero era frecuente que dijera que no podía seguir trabajando con esa rodilla así, que no iba a poder ayudar a su familia, que no iba a poder correr con los gastos... entonces más y más nervioso...". Fue a consulta de psiquiatría por hiporexia, ansiedad, irritabilidad y agresividad hacia su madre, "le alzaba la mano a la mamá", situación que nunca había ocurrido, "ahí nos dimos cuenta que algo estaba pasando... nos dijeron que tenía un trastorno de ansiedad con bipolaridad", estuvo en tratamiento con quetiapina y venlafaxina. "Después vino el accidente de la mano, eso fue el 16 de marzo de 2021". El paciente describe: "ese día estaba lloviendo y estaba engrasando el aparato, son maquinarias amarillas, son altas, me resbalé como de 3 metros y recibí el golpe en todo el lado derecho del cuerpo, pero más sobre la mano derecha". La esposa agregó: "Él estaba trabajando, lo llevaron al hospital, me dijeron que se había fracturado una mano..., pero no lo operaron, dijeron que no era necesario... y ahí inició todo este proceso... sigue ansioso, muy nervioso, sale corriendo, no duerme, se altera muy fácil... la bulla le molesta mucho, por eso se fue para la finca con la mamá. Suda cuando se pone ansioso, no se quiere cortar el cabello, no se deja cortar las uñas... para él es un trauma todo...". "En casa hace sopa de letras, ayuda con los animales, pero a veces toca ayudarlo... confunde los animales y se va para otro lado, a donde no tiene que ir y si le echa la comida, a veces echa como donde caiga...". El paciente agrega: "escucho susurros en las noches, como la voz de un viejo, me levanto corriendo...". Presenta soliloquios y confabula, según descripción de su esposa. Ha tenido ideación suicida, dice que desea lanzarse de un puente o tirarse a un carro en movimiento. Ha disminuido su producción verbal y luce contenido la mayor parte del tiempo, no socializa. El primero de junio de 2023 tuvo que consultar por urgencias por episodio de ansiedad, con palpitaciones, taquicardia, dolor precordial e inquietud motora, tomaron electrocardiograma y reportó normalidad, lo enseñaron en esta atención. No se indicaron psicofármacos por medicina general. La última atención por psiquiatría por EPS fue en diciembre de 2022, especialidad que ordenó la toma del Clonazepam, dice que lo toma desde hace tres años. Sobre la vinculación laboral, la esposa deja claro que la empresa lo desvinculó cuando faltaban sesiones de fisioterapia y otros puntos sobre el tratamiento por el trauma en mano, entonces, demandaron a tal. Fue evaluado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (25 de octubre de 2022): Determinó dx. De S602, con PCL del 17.93%, origen accidente de trabajo y dejó claro que "se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a la Ley 1616 de 2013 y Ley 776 de 2022". Por lo anterior, se informó a la ARL y se reinició contacto por psiquiatría. Actualmente toma quetiapina 25 mg vo cada 8 horas y Clonazepam Sn, Oral 3 gotas am y 5 gotas 8 pm. Para dolor, acetaminofén + codeína y diclofenaco tópico... Se trata de un paciente quien hacia 2017 (no recuerda con certeza), la esposa afirma que "tuvo una lesión de rodilla, un accidente de trabajo, se la partió... estuvo en incapacidad un tiempo y volvió a trabajar, pero era frecuente que dijera que no podía seguir trabajando con esa rodilla así, que no iba a poder ayudar a su familia, que no iba a poder correr con los gastos... entonces más y más nervioso...". Fue a consulta de psiquiatría por hiporexia, ansiedad, irritabilidad y agresividad hacia su madre, "le alzaba la mano a la mamá", situación que nunca había ocurrido, "ahí nos dimos cuenta que algo estaba pasando... nos dijeron que tenía un trastorno de ansiedad con bipolaridad", estuvo en tratamiento con quetiapina y venlafaxina. "Después vino el accidente de la mano, eso fue el 16 de marzo de 2021, el paciente describe: "ese día estaba lloviendo y estaba engrasando el aparato, son maquinarias amarillas, son altas, me resbalé como de 3 metros y recibí el golpe en todo el lado derecho del cuerpo, pero más sobre la mano derecha". La esposa agregó: "Él estaba trabajando, lo llevaron al hospital, me dijeron que se había fracturado una mano..., pero no lo operaron, dijeron que no era necesario... y ahí inició todo este proceso... sigue ansioso, muy nervioso, sale corriendo, no duerme, se altera muy fácil... la bulla le molesta mucho, por eso se fue para la finca con la mamá. Suda



MUTALIS

BIENESTAR LABORAL

cuando se pone ansioso, no se quiere cortar el cabello, no se deja cortar las uñas... para él es un trauma todo..." En casa hace sopa de letras, ayuda con los animales, pero a veces toca ayudarle... confunde los animales y se va para otro lado, a donde no tiene que ir y si le echa la comida, a veces echa como donde caiga...". El paciente agrega: "escucho susurros en las noches, como la voz de un viejo, me levanto corriendo...". Presenta soliloquios y confabula, según descripción de su esposa. Ha tenido ideación suicida, dice que desea lanzarse de un puente o tirarse a un carro en movimiento. Ha disminuido su producción verbal y luce contenido la mayor parte del tiempo, no socializa. El primero de junio de 2023 tuvo que consultar por urgencias por episodio de ansiedad, con palpitaciones, taquicardia, dolor precordial e inquietud motora, tomaron electrocardiograma y reportó normalidad, lo enseñaron en esta atención. No se indicaron psicofármacos por medicina general. La última atención por psiquiatría por EPS fue en diciembre de 2022, especialidad que ordenó la toma del Clonazepam, dice que lo toma desde hace tres años. Sobre la vinculación laboral, la esposa dejó claro que la empresa lo desvinculó cuando faltaban sesiones de fisioterapia y otros puntos sobre el tratamiento por el trauma en mano, entonces, instauraron demanda en contra de la empresa. Fue evaluado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (25 de octubre de 2022): Determinó dx. De S602, con PCL del 17.93%, origen accidente de trabajo y dejó claro que "se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a la ARL retomar el caso y brindar atención acorde a la Ley 1616 de 2013 y Ley 776 de 2022". Por lo anterior, se informó a la ARL y se reinició contacto por psiquiatría. Actualmente toma quetiapina 25 mg vo cada 8 horas y Clonazepam Sn. Oral 3 gotas am y 5 gotas 8 pm. Para dolor, acetaminofén + codeína y diclofenaco tópico. Durante la valoración de hoy se observó un paciente con síntomas afectivos que, parecen estar relacionados con un accidente de trabajo que generó limitación motora en mano derecha, siendo muy llamativo que, además de la ansiedad intensa que viene presentando y los cambios en su funcionalidad, impresiona que se adicionan unos síntomas de corte neurocognoscitivo poco claros. No tiene antecedentes familiares de enfermedad mental. De esta manera y, ante un cuadro clínico polimorfo, es preciso hacer una evaluación longitudinal de la condición clínica del paciente, hay muchos datos poco claros sobre la evolución de éste, entonces, pediré neuroimagen, ajustaré la dosis de la quetiapina y añado mirtazapina. Control en un mes por psiquiatría. Hago psicoeducación".

Resonancia magnética cerebral simple 07 de octubre 2023: "Hallazgos: El espacio subaracnoideo periférico es normal para la edad del paciente. La señal de la sustancia blanca y la sustancia gris no muestra alteraciones. No se identifican infartos recientes, hemorragias ni lesiones expansivas. El sistema ventricular es de calibre normal. No hay desviaciones de la línea media. Hipófisis, fosa posterior y unión craneocervical de señal y morfología normal. Las estructuras vasculares conserva su vacío de señal. Adecuada neumatización de las celdillas mastoideas. Calota sin alteraciones. Órbitas simétricas de señal normal. Opinión: No se observan alteraciones intracraneales".

Psiquiatría, 2 de noviembre de 2023: "Sobre los síntomas psiquiátricos, el paciente sigue con ansiedad, irritabilidad e insomnio, aunque se destaca favorable respuesta con la quetiapina, se seguirá aumentando ésta, pasará de 100 mg a 150 mg día, con miras a seguir titulando, especialmente en la noche. Hoy se mostró un poco más colaborador que la entrevista anterior, menos ansioso y más atento, aunque sigue llamando la atención la puerilidad, la bradipsiquia y la marcada pobreza ideativa. La neuroimagen es normal. De esta manera y, ante un cuadro clínico polimorfo, sigue siendo necesario hacer una evaluación longitudinal de la condición clínica del paciente, hay muchos datos poco claros sobre la evolución de éste, entonces, se seguirá ajustando medicación y pido control en dos meses. Hago psicoeducación".

Psiquiatría, 25 de enero del 2024: "Sobre los síntomas psiquiátricos, el paciente sigue con ansiedad, irritabilidad e insomnio, y otros síntomas de corte psicótico que, en su conjunto, no parecen corresponder a un trastorno mental derivado de un evento laboral, sino que parece que se tratara de un trastorno mental primario. Teniendo en cuenta las inquietudes que surgen por lo anterior y para efectos de direccionar su caso adecuadamente, considero pertinente que este paciente sea evaluado en Junta de Salud Mental en Mutalis. Por otra parte, sobre el tratamiento, se seguirá ajustando la dosis de quetiapina, por persistencia de ansiedad, principalmente en la tarde. Su familia deja claro que percibe mayor control de síntomas depresivos desde que usa la mirtazapina. Durante la entrevista sigue llamando la atención la puerilidad y la pseudoaproxexia. La neuroimagen es normal. Se hace psicoeducación y resuelvo inquietudes. Control con psiquiatría en tres meses. Se explican signos de alarma y cuándo debe dirigirse a central de urgencias... REMISIÓN A JUNTA DE PSQUIATRÍA EN MUTALIS... DEBE ASISTIR CON ACOMPAÑANTE A CADA CONSULTA MÉDICA... MIRTAZAPINA 30 MG VO NOCHE...QUETIAPINA 25 MG".

Para efectos de esta junta se realizaron pruebas neuropsicológicas que concluyeron: "La exploración neuropsicológica pone de manifiesto desorientación alopsíquica (Tiempo), enlentecimiento en la velocidad de procesamiento, fallas a nivel de: atención básica auditiva y visual, lenguaje expresivo (fluidez, débito cuali y cuantitativo, denominación, repetición, lectura) y comprensivo (comprensión y análisis de material verbal simple y complejo), memoria explícita verbal (evocación), memoria visual, desempeño práxico y en funciones ejecutivas (habilidad visoperceptual, memoria de trabajo, cálculo mental, fluidez verbal semántica y fonológica, abstracción simple y compleja y funciones premotoras). La orientación autopsíquica y alopsíquica espacial se conservan, así mismo el seguimiento instruccional básico, el lenguaje escrito, la memoria explícita verbal en su fase de codificación y una función ejecutiva: memoria de trabajo. Se hace importante mencionar que llaman la atención algunos resultados en la evaluación; No logra la ejecución de la prueba de dígitos directos del neuropsi de atención y memoria, pero sí la prueba de dígitos inversos de neuropsi breve. En el test de problemas de memoria presenta llanto inmotivado y máxima lentificación, por lo cual no realiza la ejecución. Mejor desempeño por ejemplo en un



MUTALIS

BIENESTAR LABORAL

dominio complejo como la memoria de trabajo que en atención básica y compleja. Actualmente se identifican alteraciones en la totalidad de los dominios cognitivos, lo cual no es consistente con los hallazgos clínicos en el paciente. Teniendo en cuenta el perfil cognitivo observado, el bajo rendimiento en las pruebas, la información aportada tanto por el paciente como por la familiar, los soportes clínicos validados, los resultados de la neuroimagen y las características comportamentales del paciente en la consulta, se considera que es posible que el cuadro clínico de Jorge se relacione con factores volitivos y motivacionales que afectan la consistencia de los resultados".

Las pruebas de personalidad concluyeron: "Los resultados obtenidos en la prueba evidencian síntomas de ansiedad y depresión en el paciente, así como un posible perfil de personalidad que está caracterizado por un patrón de rasgos ansiosos y obsesivos. La relación entre las escalas con puntuaciones más elevadas en el perfil (7/8) describen que el paciente se encuentra intensamente preocupado por sí mismo, con convicciones graves de deterioro y vulnerabilidad, expectativas espantosas y miedo a "volverse loco". Gasta mucho tiempo en fantasías y ensoñaciones, dándole vueltas a culpas y fallos, a preocupaciones por la identidad y a temas sexuales mórbidos, con pensamientos intrusivos y sentidos como ajenos, frecuentemente de contenido de daño. Puede presentar periodos de agudo malestar y pánico, experimentando altos niveles de lucha, agitación, irritabilidad y anhedonia. El afecto puede ser plano y aislado, puede presentar episodios de confusión, desrealización y despersonalización. Frecuentemente presenta preocupaciones por la salud y las quejas somáticas son ampliamente distribuidas, incluyendo síntomas gastrointestinales, cardiovasculares, cardiorrespiratorios, motores y sensoriales. Manifiesta sentimientos de inferioridad, incapacidad e inseguridad, gran vulnerabilidad al estrés. Otra combinación entre las escalas (6-7-8) con puntuaciones más elevadas, muestran gran tensión, hipervigilancia, ira y miedo a la pérdida del control. El miedo y la desorganización pueden combinarse con ideación delirante, conducentes al asalto y la violencia contra los considerados enemigos. Así mismo, describen la presencia de malestar generalizado, pero escasamente diferenciado con una grave desorganización cognitiva y conductual, regresión y discapacidad. Ansiedad expresada como temor o pánico, y depresión expresada en forma de apatía, anhedonia, agitación, fatiga, cambios de humor, trastornos del sueño, actitudes de desesperanza y falta de valor, e incluso ideas de suicidio. Se debe tener presente que las escalas de validez muestran una tendencia elevada hacia brindar una imagen desfavorable de sí mismo, lo que pudo interferir con la elevación de las escalas clínicas, por lo cual estos resultados se deben tomar como punto de partida para continuar en su proceso de evaluación".

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

1. Reportan que el paciente tuvo un accidente laboral en marzo del 2021, en el cual presentó una caída que generó una contusión en la mano derecha. Al parecer realizaron una atención inicial en urgencias en la cual descartaron lesiones susceptibles de intervención quirúrgica. Como secuelas físicas reporta: "no puedo mover el brazo... mi mano... es muy difícil, hinchada quedó... no la puedo mover... se me ha vuelto muy inútil... dolor, inflamación... la mano... de vez en cuando me duele la cabeza... mucha tembladera". Cuenta con una calificación de la JNCI del diagnóstico de contusión de otras partes de la muñeca y de la mano como accidente de trabajo con una PCL de 17.93%.
2. Describe un cuadro de síntomas psiquiátricos polimorfos, entre los cuales incluye ansiedad, temor constante, fallas en memoria, irritabilidad, ideas de minusvalía, ideas de muerte y de suicidio y fenómenos sensorio-perceptivos como alucinaciones visuales y auditivas de las cuales no brinda mayores detalles. El inicio del cuadro es poco claro, pero del relato se resalta: "ya antes había ido a psiquiatría porque me daba mucho miedo... estuve bien, salí a pasear con el niño... ingresé a trabajar, trabajaba bien... después me fracturé la mano, empezó otra vez el miedo...". La esposa refiere que el paciente presentó otro accidente en el año 2017, el cual desencadenó síntomas ansiosos, por lo que fue tratado a través de su EPS: "salí de las terapias y empezó a laborar otra vez... después de que tuvo el accidente de la mano empezó otra vez... entró en una crisis terrible...".
3. Es llamativo que los síntomas hayan empezado previo al accidente del 2021 y que incluso hayan sospechado que se tratara de un trastorno del espectro bipolar. Se anota lo descrito en las consultas del año 2020, en las cuales no se hace mención de que la sintomatología esté relacionada con un primer AT en el año 2017, como lo menciona la esposa: "PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, SE DECIDE INICIAR BENZODIACEPINO Y ANTIDEPRESIVOS POR CUADRO DESCOMPENSACION SE DECIDE DAR ALTA... SE REDIRECCIONA PARA CONSULTA PRIORITARIA DE PSIQUIATRIA", "TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ANIMO Y ANSIEDAD". En la actualidad, no hay claridad del declive funcional tan significativo que ha presentado, en el contexto de una lesión osteomuscular de una extremidad.
4. Por esta sintomatología, fue evaluado en esta IPS en septiembre del 2023. En dicha valoración también se anotó un cuadro polimorfo de síntomas de la esfera mental: "Presenta soliloquios y confabula, según descripción de su esposa. Ha tenido ideación suicida, dice que desea lanzarse de un puente o tirarse a un carro en movimiento. Ha disminuido su producción verbal y luce contenido la mayor parte del tiempo, no socializa... Durante la valoración de hoy se observó un paciente con síntomas afectivos que, parecen estar relacionados con un accidente de trabajo que generó limitación motora en mano derecha, siendo muy llamativo que, además de la ansiedad intensa que viene presentando y los cambios en su funcionalidad, impresiona

que se adicionan unos síntomas de corte neurocognoscitivo poco claros. No tiene antecedentes familiares de enfermedad mental. De esta manera y, ante un cuadro clínico polimorfo, es preciso hacer una evaluación longitudinal de la condición clínica del paciente, hay muchos datos poco claros sobre la evolución de éste, entonces, pediré neuroimagen...". En la tercera valoración, y luego de recibir el reporte de la neuroimagen como normal, se decidió solicitar la presente junta de salud mental explicando: "el paciente sigue con ansiedad, irritabilidad e insomnio, y otros síntomas de corte psicótico que, en su conjunto, no parecen corresponder a un trastorno mental derivado de un evento laboral, sino que parece que se tratara de un trastorno mental primario".

5. Durante la evaluación de neuropsicología, el paciente mantuvo una actitud poco colaboradora, por lo cual el protocolo se realizó en bajas condiciones de esfuerzo y motivación. Con los resultados se concluyó: "Actualmente se identifican alteraciones en la totalidad de los dominios cognitivos, lo cual no es consistente con los hallazgos clínicos en el paciente. Teniendo en cuenta el perfil cognitivo observado, el bajo rendimiento en las pruebas, la información aportada tanto por el paciente como por la familiar, los soportes clínicos validados, los resultados de la neuroimagen y las características comportamentales del paciente en la consulta, se considera que es posible que el cuadro clínico de Jorge se relacione con factores volitivos y motivacionales que afectan la consistencia de los resultados".
6. En las pruebas de personalidad se concluyó: "Los resultados obtenidos en la prueba evidencian síntomas de ansiedad y depresión en el paciente, así como un posible perfil de personalidad que está caracterizado por un patrón de rasgos ansiosos y obsesivos... Se debe tener presente que las escalas de validez muestran una tendencia elevada hacia brindar una imagen desfavorable de sí mismo, lo que pudo interferir con la elevación de las escalas clínicas, por lo cual estos resultados se deben tomar como punto de partida para continuar en su proceso de evaluación...".
7. Teniendo en cuenta lo anterior, la junta concluye que el paciente tiene un antecedente de un trastorno de ansiedad no especificado que actualmente se encuentra en remisión y hace las siguientes consideraciones:
 - a. En la junta actual hacen mención únicamente de un accidente laboral que ocurrió en el año 2021, en el cual presentó una contusión en la mano derecha, ya calificada con una PCL de 17.93%.
 - b. En el año 2020 fue atendido por psiquiatría en el contexto de síntomas ansiosos predominantemente, por lo que recibió manejo ansiolítico y antidepresivo, al parecer con mejoría de este cuadro.
 - c. En la actualidad describen un cuadro de síntomas psiquiátricos polimorfos, de inicio y curso poco claros, en los cuales incluyen síntomas cognitivos, comportamentales, afectivos y psicóticos después del accidente laboral.
 - d. Por esta sintomatología fue valorado en esta IPS en el año 2023, es decir, dos años después del evento. Desde la primera valoración fue llamativo el cuadro, principalmente a nivel cognitivo, por lo que se solicitó una neuroimagen que se encuentra dentro de límites normales.
 - e. Actualmente, el paciente se presenta con una actitud pueril y un declive en su funcionalidad importante, que no logra ser explicado por un trastorno de ansiedad preexistente ni en el contexto de un trauma osteomuscular en una extremidad.
 - f. En las pruebas neuropsicológicas fue evidente la tendencia del paciente a magnificar sus síntomas, por lo que se concluyó que los resultados están influenciados por factores volitivos y actitudinales.
 - g. Así mismo, las pruebas de personalidad estuvieron sesgadas por la tendencia del paciente a mostrar una imagen desfavorable. Sin embargo, por lo observado clínicamente, se evidencian unos rasgos B de la personalidad, de predominio histriónico, los cuales lo predisponen a magnificar y cronificar algunos síntomas.
 - h. Se considera que el paciente debe continuar seguimiento por los servicios de salud mental de su EPS, con un enfoque principalmente psicoterapéutico en busca de mejorar mecanismos de afrontamiento y rasgos de personalidad.
 - i. No encontramos una asociación entre la sintomatología actual y las secuelas de su AL.
 - j. Se sugiere que sea vinculado a una actividad productiva.

Se emite concepto



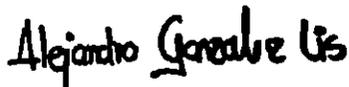
Felipe Villegas Salazar
 Médico psiquiatra/ Médico laboral
 Reg. Méd. 16204/2008
 Resolución 8374/2012



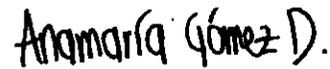
Jonathan Camilo Beltrán García
 Médico Psiquiatra/Epidemiólogo clínico
 Reg. Méd. 1019038873



Natalia Navarro Cortázar
 Médico Psiquiatra
 Reg. Méd. 6360/2014



Alejandra González Lis
 Médica psiquiatra
 R.M. 1019082285



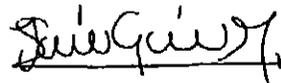
Anamaria Gómez Díaz.
 Médica psiquiatra.
 R.M. 1020799254



María Lucía Salamanca Terner
 Médico psiquiatra
 Reg. Méd. 1020805628



Jenifer A. Rodriguez
 Mg. Neuropsicología Clínica
 Ps. Esp. Evaluación y Diagnóstico Neuropsicológico.



Ps. Jenny Lizeth Guevara Moreno
 Ps. Esp. Psicología Clínica
 R.P 135747

DIGITALIZADO
9 04 JUL 2014
Cadena.

BCA-BEN

Resumen de Atención

Página 1 de 3

Fecha Atención:	25/abr/2024 01:30 PM	Fecha Impresión:	26/abr/2024 07:05 AM
Paciente:	JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA	Identificación:	CC-1075212633
Dirección:	CRA 3 #6 -25 JARDÍN - RIVERA, Huila	Teléfono:	311 252 3105
Fecha Nacimiento:	03/jun/1986	Edad:	37 Años 10 Meses 22 Días
Sexo:	Masculino	Estado Civil:	Unión Libre
Empresa Salud:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Régimen Salud:	Contributivo cotizante
Autorización:	24178370	Sucursal:	IBAGUÉ
Ocupación:	OPERADOR MAQUINARIA AMARILLA	Tel. Responsable:	313 307 4504
Responsable:	MAGALI QUESADA NARVAEZ CC 36313399 (ESPOSA)	Tipo Atención:	Consulta - Presencial
Profesional:	DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS		

Enfermedad Actual:

CONTROL POR PSIQUIATRÍA

FECHA DE VALORACIÓN: 25 DE ABRIL DE 2024.

Nombre: JORGE ANDRÉS GONZALEZ MOTTA

FN: 03 de junio de 1986

CC No. 1.075.212.633 de Neiva.

Natural de Neiva y reside en Rivera – Huila

Escolaridad: bachiller. Estudios técnicos como operador de maquinaria amarilla.

Ocupación: conductor en la empresa INGENIERO JUAN CAMILO SILVA, se desvinculó hacia noviembre de 2021 (no recuerda con seguridad, dice la esposa que fue un despido "sin justa causa").

Estado civil: unión libre y un hijo. .

Vive con la madre, la esposa y el hijo.

Acompañante: Magali Quesada (esposa, 313 3074504)

ARL: SURA

Correo electrónico: magaliquesada2@gmail.com

Diagnósticos:

Eje I. Trastorno de ansiedad, no especificado

Eje II. Rasgos de personalidad del grupo B (histrionicos).

Eje III. Secuelas trauma mano derecha.

Eje IV. Otros problemas relacionados con el ámbito laboral, ambientales y psicosociales.

Subjetivo: la esposa dice "lo revisaron sí, allá en Junta, pero no me dejaron hablar, solo se basaron en evaluarlo a él..., por lo del antecedente de lo bipolar y de la ansiedad, lo de la hospitalización que tuvo. Sigue con problemas para dormir, ansioso, inquieto, agresivo... tira las cosas, golpea las paredes, la puerta". Sigue con soliloquios y risas inmotivadas.

Paciente responde con monosílabos, algunas frases muy cortas. Persevera "estoy como perdido, me pierdo...", "solo quiero que me ayuden a estar bien, a recuperar la memoria, a veces estoy por ahí y zas, me da algo en el pecho y m tira...". "Escucho voces que me hablan, adentro, en la cabeza... me hablan varios...".

Træ reporte de RMN de cerebro simple del 7 de octubre de 2023: No se observan alteraciones intracraneales (Dra. Erika Milena Ramirez).

Examen mental: paciente con presentación personal organizada. Colabora parcialmente con la entrevista. Pseudoaproséxico. No establece contacto visual con examinador. Mutista por momentos, perplejo. Pensamiento concreto, coherente, sin delirios explícitos, con pobreza ideativa. Con actitud alucinatoria. Afecto ansioso, poco resonante. Juicio alterado. Con estereotipias en miembros superiores.

ANÁLISIS:

RECIBO
CE CIVIL 1597
MOD.
04 03 JUL 2024
CORRESPONDENCIA

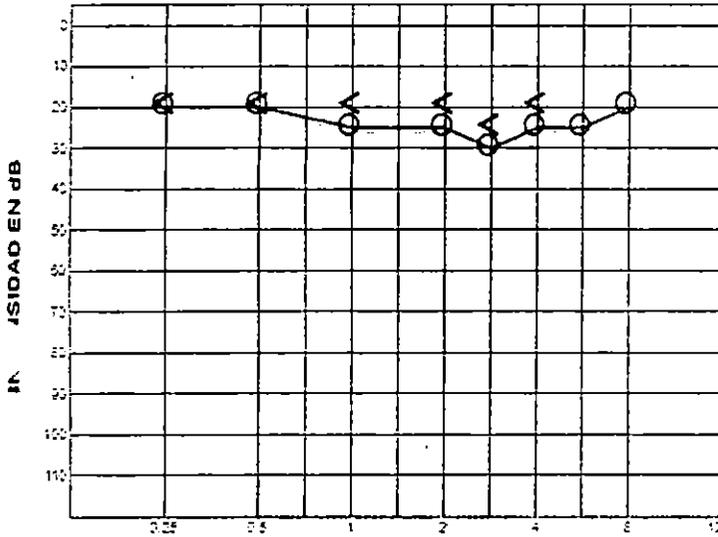
EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA BÁSICA

APELLIDOS Y NOMBRES: GONZALEZ MOTTA JORGE ANDRES
IDENTIFICACIÓN: C.C. 1075212633
FECHA: 26/10/2023 19:06

TRANSDUCTOR: Campo Libre dB SPL Auriculares dB HL Inserción dB HL Vibrador dB HL
Estímulo Warble Pulsado Tono Puro

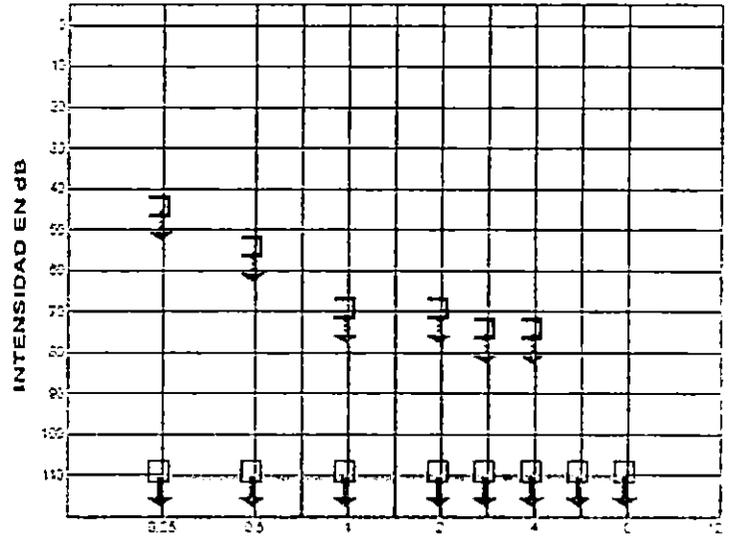
AUDIOMETRÍA TONAL dB HL

OÍDO DERECHO



Frecuencia en Hz
PTA F.C. O.D. 23.75 PTA F.A. O.D. 22.5

OÍDO IZQUIERDO

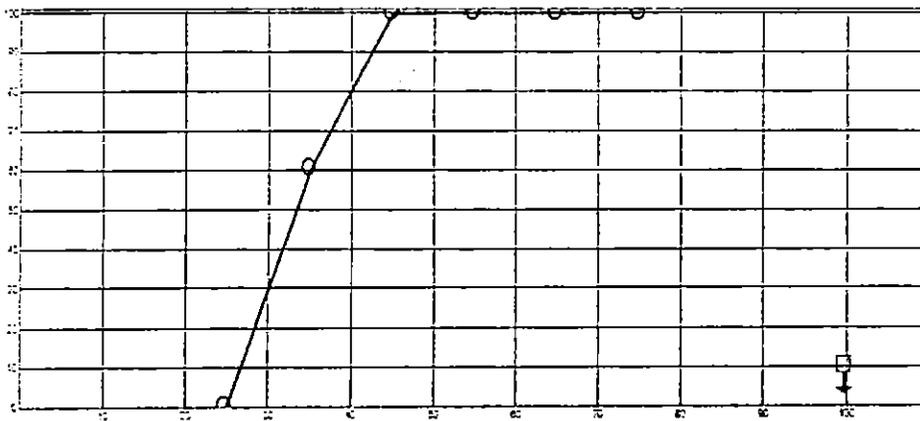


Frecuencia en Hz
PTA F.C. O.I. 110 PTA F.A. O.I. 110

WEBER					
	250	500	1000	2000	4000
OD					
OI					

LOGO AUDIOMETRÍA

VÍA AÉREA VÍA ÓSEA



	OD	OI
UMBRAL DE VOZ	-	-
UMBRAL DE PALABRA	25	-
UMBRAL DE CAPTACION	33	-
UMBRAL DE DISCRIMINACIÓN	45	100
UMBRAL DE DISTORSION	-	-
% DISCRIMINACIÓN	100	0
MCL	-	-
UCL	-	-

UMBRAL DE DISCONFORT	UMBRAL DE COMODIDAD	VÍA ÓSEA SIN RESPUESTA CON O SIN ENMASCARADOR	MEJOR COCLÉA	AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE	NIVEL DE TRANSMISIÓN DE LA SEÑAL	VÍA AÉREA	VÍA AÉREA ENMASCARADA	VÍA AÉREA SIN RESPUESTA	VÍA ÓSEA	VÍA ÓSEA ENMASCARADA	PRESENCIA DE ACÚFENO
U	M	↓	Λ	CL	○	○	△	↓	<	□	-
U	M	↓			⊕	X	□	↓	>	□	-

OTOSCOPIA: OÍDO DERECHO: Normal

OTOSCOPIA: OÍDO IZQUIERDO: Normal

Laura M. Hernández Lasso
Laura Mariza Hernández Lasso
Fonoaudióloga Asistencial
Reg. Prof. 108.0265117
AUDIOCOM

APELLIDOS Y NOMBRES: GONZALEZ MOTTA JORGE ANDRES
IDENTIFICACIÓN: C.C. C.C. 1075212633
FECHA: 26/10/2023 19:06

TIMPANOGRAMAS

TIMPANOGRAMAS	O.D.	O.I.
VOLÚMEN DEL CANAL	1.83	1.37
PRESIÓN	-14	-32
COMPLACENCIA	0.83	0.66
GRADIENTE	44	58
TIPO	A	A

T. TROMPA DE EUSTAQUIO

	O.D.	O.I.
VOLÚMEN DEL CANAL		
TIMP. BASAL PRESIÓN 1		
VALSAVA PRESIÓN 2		
TOYBEE PRESIÓN 3		

REFLEJOS ESTAPEDIALES

R. IPSILATERALES

O.D.	FRECUENCIA	O.I.
-	Ruido Blanco	-
-	500	-
-	1000	-
-	2000	-
-	4000	-

R. CONTRALATERALES

O.D.	FRECUENCIA	O.I.
-	Ruido Blanco	-
-	500	95
-	1000	100
-	2000	100
100	4000	-

PRUEBA DE METZ (RECLUTAMIENTO)

dB HL \ I12	OÍDO DERECHO				OÍDO IZQUIERDO			
	500	1000	2000	4000	500	1000	2000	4000
UMBRAL REFLEJO ESTAPEDIAL								
UMBRAL TONAL								
CAMPO DINÁMICO *								

* Valores normales del campo dinámico entre 60 dB HL y 80 dB HL

OTOSCOPIA: OÍDO DERECHO: Normal

OTOSCOPIA: OÍDO IZQUIERDO: Normal

Laura M. Hernández Lasso
Laura Maritza Hernández Lasso
Fonoaudióloga Asistencial
Reg. Prof. 108 0255.117
AUDIOCOM

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO.

NIT: 891180268-0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 1200721 Número de Folio: 6 Fecha Historia: 18/05/2020 6:17:50 p. m. Página 1/1
 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS
 Dirección: Calle 9 No. 15 - 25 Telefono: 8715907 Ext 137 y 158

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: GONZALEZ MOTTA Tipo Documento: CC Numero: 1075212633
 Nombres: JORGE ANDRES Edad: 33 Años 11 Meses 13 Días (3/06/1986)
 Dirección: CALLE 24 A SUR N 21 B 36 - CANAIMA - NEIVA Sexo: MASCULINO
 Teléfono: 3133074504 - 3112523105 Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
 Entidad: NUEVA EPS Tipo Afiliado: COTIZANTE

PLAN DE MANEJOMEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
N03AE01	CLONAZEPAM (CN) 2.5 MG/ML FRASCO GOTAS 30ML <i>Indicaciones: 3 GOTAS MAÑANA Y 5 GOTAS NOCHE</i>	5.00 gotas Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	30 Días	1
N06AB03	FLUOXETINA TAB RECUBIERTA 20MG <i>Indicaciones: 1...0...0'</i>	20.00 mg Cada 1 Día(s) Vía: ORAL	30 Días	30

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO		<input checked="" type="checkbox"/>


 Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

MIGUEL NAVARRO L.
 MEDICO PSIQUIATRA
 R.M. 1.047.367.938

Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA
 Especialidad: PSIQUIATRIA
 Tarjeta Prof. # 1047367958

Impreso el 18/05/2020 a las 19:53:08 Por el Usuario ENF0105 - CRISTINA ISABEL LOZANO MEDINA
 Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO N.º: 891180268-0

EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA BÁSICA

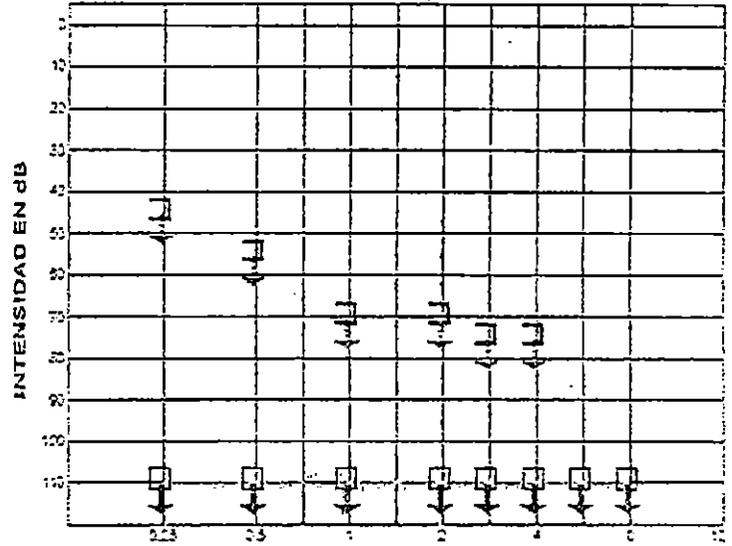
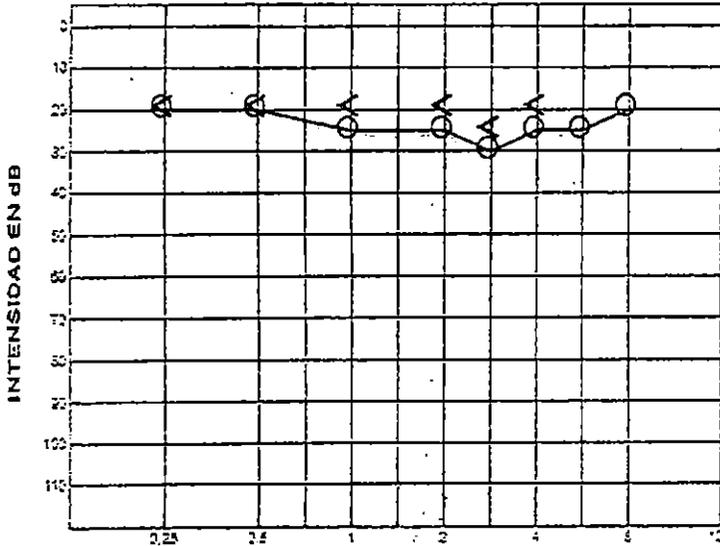
APELLIDOS Y NOMBRES: GONZALEZ MOTTA JORGE ANDRES
IDENTIFICACIÓN: C.C. 1075212633
FECHA: 26/10/2023 19:06

TRANSDUCTOR: Campo Libre dB SPL Auriculares dB HL Inserción dB HL Vibrador dB HL
Estímulo Warble Pulsado Tono Puro

AUDIOMETRÍA TONAL dB HL

OÍDO DERECHO

OÍDO IZQUIERDO



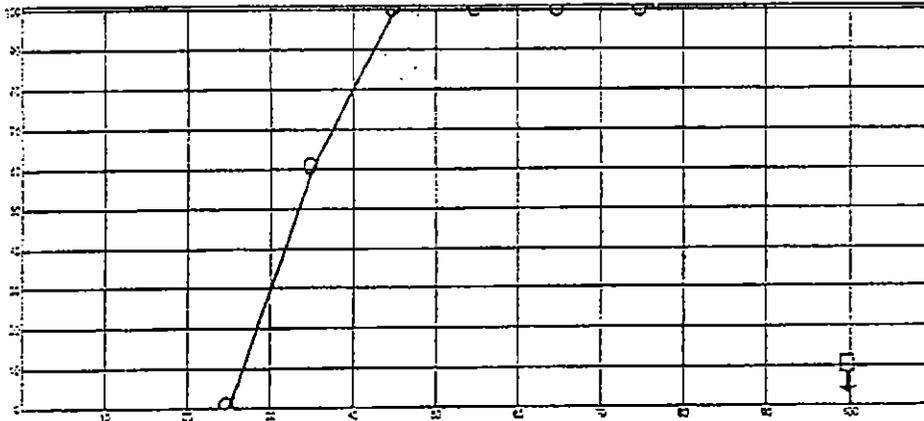
Frecuencia en Hz
PTA F.C. O.D. 23.75 PTA F.A. O.D. 22.5

Frecuencia en Hz
PTA F.C. O.I. 110 PTA F.A. O.I. 110

WEBER					
	250	500	1000	2000	4000
OD					
OI					

LOGOAUDEMTRÍA

VÍA AÉREA VÍA ÓSEA



	OD	OI
UMBRAL DE VOZ	-	-
UMBRAL DE PALABRA	25	-
UMBRAL DE CAPTACION	33	-
UMBRAL DE DISCRIPCIÓN	45	100
UMBRAL DE DISTORSION	-	-
% DISCRIPCIÓN	100	0
MCL	-	-
UCL	-	-

UMBRAL DE DISCONFORT	UMBRAL DE COMODIDAD	V. ÓSEA SIN RESPUESTA CON O SIN ENMASCARADOR	MEJOR COCLEA	AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE	NIVEL DE TRANSMISIÓN PALABRA DE LA SEÑAL	VÍA AÉREA	VÍA AÉREA ENMASCARADA	V. AÉREA SIN RESPUESTA	VÍA ÓSEA	VÍA ÓSEA ENMASCARADA	PRESENCIA DE ACÚFENO
U	M	↓	^	CL	○	○	△	↓	<	□	-W-
U	M	↓			⊙	X	□	↓	>	□	-W-

OTOSCOPIA: OÍDO DERECHO: Normal

OTOSCOPIA: OÍDO IZQUIERDO: Normal

Laura M. Hernández Lasso
Laura Maritza Hernández Lasso
Fonoaudióloga Asistencial
Reg. Prof. 208.0265.177

APELLIDOS Y NOMBRES: GONZALEZ MOTTA JORGE ANDRES
IDENTIFICACIÓN: C.C. C.C. 1075212633
FECHA: 26/10/2023 19:06

TIMPANOGRAMAS

TIMPANOGRAMAS	O.D.	O.I.
VOLUMEN DEL CANAL	1.83	1.37
PRESIÓN	-14	-32
COMPLACENCIA	0.83	0.66
GRADIENTE	44	59
TIPO	A	A

T. TROMPA DE EUSTAQUIO

	O.D.	O.I.
VOLUMEN DEL CANAL		
TIMP. BASAL PRESIÓN 1		
VALSAVA PRESIÓN 2		
TOYBEE PRESIÓN 3		

REFLEJOS ESTAPEDIALES

R. IPSILATERALES

O.D.	FRECUENCIA	O.I.
-	Ruido Blanco	-
-	500	-
-	1000	-
-	2000	-
-	4000	-

R. CONTRALATERALES

O.D.	FRECUENCIA	O.I.
-	Ruido Blanco	-
-	500	95
-	1000	100
-	2000	100
100	4000	-

PRUEBA DE METZ (RECLUTAMIENTO)

dB HL	H2	Oído DERECHO				Oído IZQUIERDO			
		500	1000	2000	4000	500	1000	2000	4000
	UMBRAL REFLEJO ESTAPEDIAL								
	UMBRAL TONAL								
	CAMPO DINÁMICO *								

* Valores normales del campo dinámico entre 60 dB HL y 80 dB HL

OTOSCOPIA: OÍDO DERECHO: Normal

OTOSCOPIA: OÍDO IZQUIERDO: Normal

Laura M. Hernández Lasso
Laura Márquez Hernández Lasso
Fonodiatróloga Audiológica
Reg. Prof. 100.024517
AUDIOCOM

BCA-BEN

Resumen de Atención

Fecha Atención:	25/abr/2024 01:30 PM	Fecha Impresión:	26/abr/2024 07:05 AM
Paciente:	JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA	Identificación:	CC-1075212633
Dirección:	CRA 3 #6 -25 JARDÍN - RIVERA, Huila	Teléfono:	311 252 3105
Fecha Nacimiento:	03/jun/1986	Edad:	37 Años 10 Meses 22 Días
Sexo:	Masculino	Estado Civil:	Unión Libre
Empresa Salud:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Régimen Salud:	Contributivo cotizante
Autorización:	24178370	Sucursal:	IBAGUÉ
Ocupación:	OPERADOR MAQUINARIA AMARILLA	Tel. Responsable:	313 307 4504
Responsable:	MAGALI QUESADA NARVAEZ CC 36313399 (ESPOSA)	Tipo Atención:	Consulta - Presencial
Profesional:	DRA. JESSICA LIZETH BENAVIDES CAMPOS		

Enfermedad Actual:

CONTROL POR PSIQUIATRÍA

FECHA DE VALORACIÓN: 25 DE ABRIL DE 2024.

Nombre: JORGE ANDRÉS GONZALEZ MOTTA

FN: 03 de junio de 1986

CC No. 1.075.212.633 de Neiva.

Natural de Neiva y reside en Rivera – Huila

Escolaridad: bachiller. Estudios técnicos como operador de maquinaria amarilla.

Ocupación: conductor en la empresa INGENIERO JUAN CAMILO SILVA, se desvinculó hacia noviembre de 2021 (no recuerda con seguridad, dice la esposa que fue un despido "sin justa causa").

Estado civil: unión libre y un hijo. .

Vive con la madre, la esposa y el hijo.

Acompañante: Magali Quesada (esposa, 313 3074504)

ARL: SURA

Correo electrónico: magaliquesada2@gmail.com

Diagnósticos:

Eje I. Trastorno de ansiedad, no especificado

Eje II. Rasgos de personalidad del grupo B (histrionicos).

Eje III. Secuelas trauma mano derecha.

Eje IV. Otros problemas relacionados con el ámbito laboral, ambientales y psicosociales.

Subjetivo: la esposa dice "lo revisaron sí, allá en Junta, pero no me dejaron hablar, solo se basaron en evaluarlo a él..., por lo del antecedente de lo bipolar y de la ansiedad, lo de la hospitalización que tuvo. Sigue con problemas para dormir, ansioso, inquieto, agresivo... tira las cosas, golpea las paredes, la puerta". Sigue con soliloquios y risas inmotivadas.

Paciente responde con monosílabos, algunas frases muy cortas. Persevera "estoy como perdido, me pierdo...", "solo quiero que me ayuden a estar bien, a recuperar la memoria, a veces estoy por ahí y zas, me da algo en el pecho y m tira...". "Escucho voces que me hablan, adentro, en la cabeza... me hablan varios...".

Træ reporte de RMN de cerebro simple del 7 de octubre de 2023: No se observan alteraciones intracraneales (Dra. Erika Milena Ramirez).

Examen mental: paciente con presentación personal organizada. Colabora parcialmente con la entrevista. Pseudoaproséxico. No establece contacto visual con examinador. Mutista por momentos, perplejo. Pensamiento concreto, coherente, sin delirios explícitos, con pobreza ideativa. Con actitud alucinatoria. Afecto ansioso, poco resonante. Juicio alterado. Con estereotipias en miembros superiores.

ANÁLISIS:

RECIBO
CE CIVIL 1597
MOD.
04
03 JUL 2024
CORRESPONDENCIA

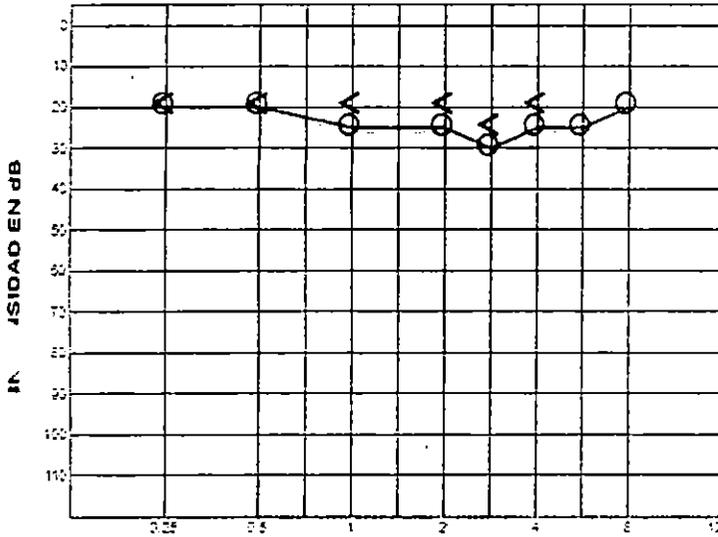
EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA BÁSICA

APELLIDOS Y NOMBRES: GONZALEZ MOTTA JORGE ANDRES
IDENTIFICACIÓN: C.C. 1075212633
FECHA: 26/10/2023 19:06

TRANSDUCTOR: Campo Libre dB SPL Auriculares dB HL Inserción dB HL Vibrador dB HL
Estímulo Warble Pulsado Tono Puro

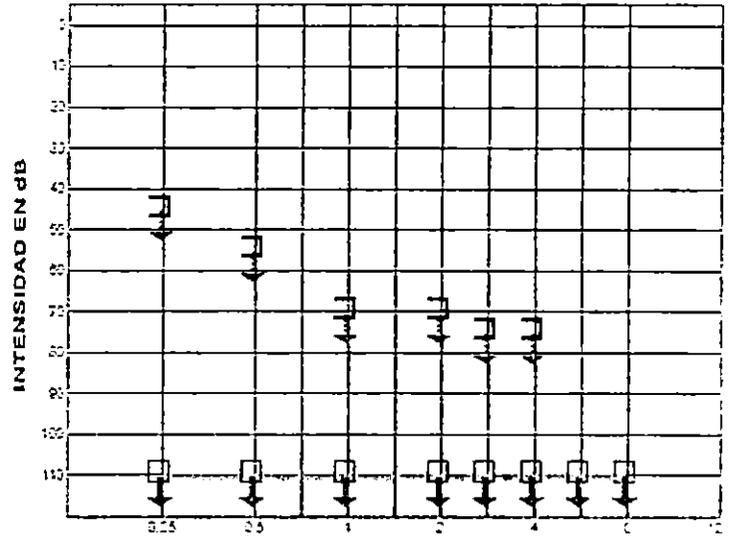
AUDIOMETRÍA TONAL dB HL

OÍDO DERECHO



Frecuencia en Hz
PTA F.C. O.D. 23.75 PTA F.A. O.D. 22.5

OÍDO IZQUIERDO

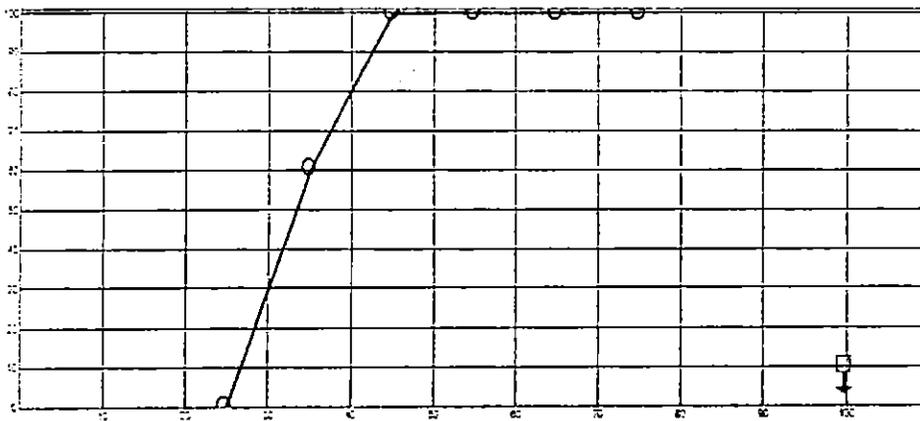


Frecuencia en Hz
PTA F.C. O.I. 110 PTA F.A. O.I. 110

WEBER					
	250	500	1000	2000	4000
OD					
OI					

LOGO AUDIOMETRÍA

VÍA AÉREA VÍA ÓSEA



	OD	OI
UMBRAL DE VOZ	-	-
UMBRAL DE PALABRA	25	-
UMBRAL DE CAPTACION	33	-
UMBRAL DE DISCRIMINACIÓN	45	100
UMBRAL DE DISTORSION	-	-
% DISCRIMINACIÓN	100	0
MCL	-	-
UCL	-	-

UMBRAL DE DISCONFORT	UMBRAL DE COMODIDAD	VÍA ÓSEA SIN RESPUESTA CON O SIN ENMASCARADOR	MEJOR COCLÉA	AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE	NIVEL DE TRANSMISIÓN DE LA SEÑAL	VÍA AÉREA	VÍA AÉREA ENMASCARADA	VÍA AÉREA SIN RESPUESTA	VÍA ÓSEA	VÍA ÓSEA ENMASCARADA	PRESENCIA DE ACÚFENO
U	M	↓	Λ	CL	○	○	△	↓	<	□	-
U	M	↓			⊕	X	□	↓	>	□	-

OTOSCOPIA: OÍDO DERECHO: Normal

OTOSCOPIA: OÍDO IZQUIERDO: Normal

Laura M. Hernández Lasso
Laura Mariza Hernández Lasso
Fonoaudióloga Asistencial
Reg. Prof. 108.0265117
AUDIOCOM

APELLIDOS Y NOMBRES: GONZALEZ MOTTA JORGE ANDRES
IDENTIFICACIÓN: C.C. C.C. 1075212633
FECHA: 26/10/2023 19:06

TIMPANOGRAMAS

TIMPANOGRAMAS	O.D.	O.I.
VOLÚMEN DEL CANAL	1.83	1.37
PRESIÓN	-14	-32
COMPLACENCIA	0.83	0.66
GRADIENTE	44	58
TIPO	A	A

T. TROMPA DE EUSTAQUIO

	O.D.	O.I.
VOLÚMEN DEL CANAL		
TIMP. BASAL PRESIÓN 1		
VALSAVA PRESIÓN 2		
TOYBEE PRESIÓN 3		

REFLEJOS ESTAPEDIALES

R. IPSILATERALES

O.D.	FRECUENCIA	O.I.
-	Ruido Blanco	-
-	500	-
-	1000	-
-	2000	-
-	4000	-

R. CONTRALATERALES

O.D.	FRECUENCIA	O.I.
-	Ruido Blanco	-
-	500	95
-	1000	100
-	2000	100
100	4000	-

PRUEBA DE METZ (RECLUTAMIENTO)

dB HL \ I12	OÍDO DERECHO				OÍDO IZQUIERDO			
	500	1000	2000	4000	500	1000	2000	4000
UMBRAL REFLEJO ESTAPEDIAL								
UMBRAL TONAL								
CAMPO DINÁMICO *								

* Valores normales del campo dinámico entre 60 dB HL y 80 dB HL

OTOSCOPIA: OÍDO DERECHO: Normal

OTOSCOPIA: OÍDO IZQUIERDO: Normal

Laura M. Hernández Lasso
Laura Maritza Hernández Lasso
Fonoaudióloga Asistencial
Reg. Prof. 108 0255.117
AUDIOCOM

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO.

NIT: 891180268-0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 1200721 Número de Folio: 6 Fecha Historia: 18/05/2020 6:17:50 p. m. Página 1/1
 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS
 Dirección: Calle 9 No. 15 - 25 Telefono: 8715907 Ext 137 y 158

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: GONZALEZ MOTTA Tipo Documento: CC Numero: 1075212633
 Nombres: JORGE ANDRES Edad: 33 Años 11 Meses 13 Dias (3/06/1986)
 Dirección: CALLE 24 A SUR N 21 B 36 - CANAIMA - NEIVA Sexo: MASCULINO
 Teléfono: 3133074504 - 3112523105 Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
 Entidad: NUEVA EPS Tipo Afiliado: COTIZANTE

PLAN DE MANEJOMEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
N03AE01	CLONAZEPAM (CN) 2.5 MG/ML FRASCO GOTAS 30ML <i>Indicaciones: 3 GOTAS MAÑANA Y 5 GOTAS NOCHE</i>	5.00 gotas Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	30 Días	1
N06AB03	FLUOXETINA TAB RECUBIERTA 20MG <i>Indicaciones: 1...0...0'</i>	20.00 mg Cada 1 Día(s) Vía: ORAL	30 Días	30

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO		<input checked="" type="checkbox"/>


 Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

MIGUEL NAVARRO L.
 MEDICO PSIQUIATRA
 R.M. 1.047.367.938

Profesional: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA
 Especialidad: PSIQUIATRIA
 Tarjeta Prof. # 1047367958

Impreso el 18/05/2020 a las 19:53:08 Por el Usuario ENF0105 - CRISTINA ISABEL LOZANO MEDINA
 Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO N.º: 891180268-0

EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA BÁSICA

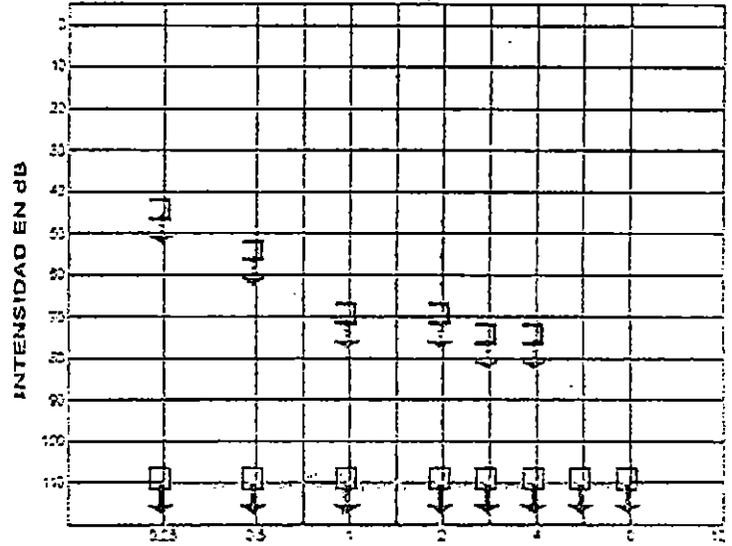
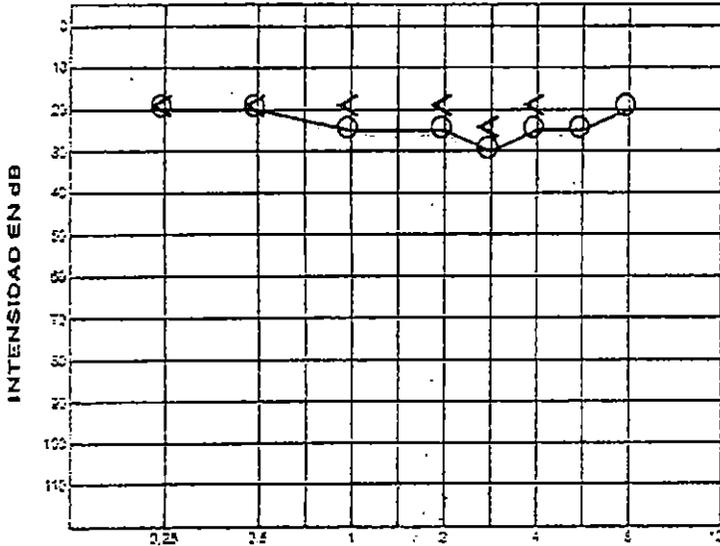
APELLIDOS Y NOMBRES: GONZALEZ MOTTA JORGE ANDRES
IDENTIFICACIÓN: C.C. 1075212633
FECHA: 26/10/2023 19:06

TRANSDUCTOR: Campo Libre dB SPL Auriculares dB HL Inserción dB HL Vibrador dB HL
Estímulo Warble Pulsado Tono Puro

AUDIOMETRÍA TONAL dB HL

OÍDO DERECHO

OÍDO IZQUIERDO



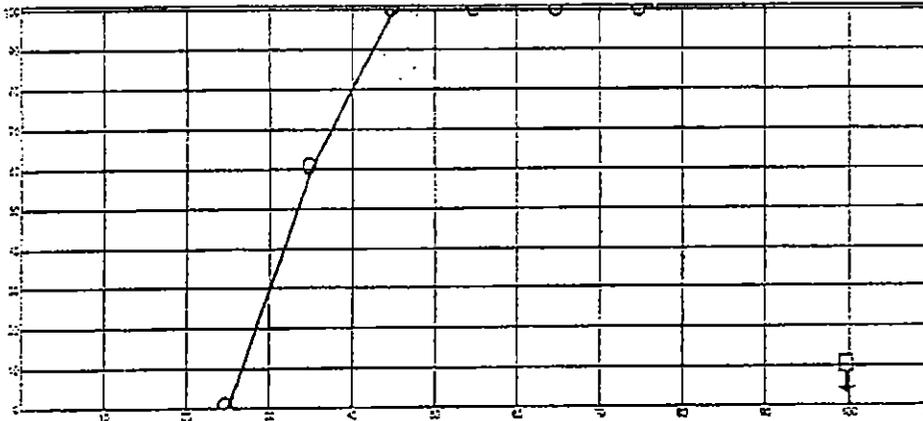
Frecuencia en Hz
PTA F.C. O.D. 23.75 PTA F.A. O.D. 22.5

Frecuencia en Hz
PTA F.C. O.I. 110 PTA F.A. O.I. 110

WEBER					
	250	500	1000	2000	4000
OD					
OI					

LOGOAUDEMTRÍA

VÍA AÉREA VÍA ÓSEA



	OD	OI
UMBRAL DE VOZ	-	-
UMBRAL DE PALABRA	25	-
UMBRAL DE CAPTACION	33	-
UMBRAL DE DISCRIPCIÓN	45	100
UMBRAL DE DISTORSION	-	-
% DISCRIPCIÓN	100	0
MCL	-	-
UCL	-	-

UMBRAL DE DISCONFORT	UMBRAL DE COMODIDAD	V. ÓSEA SIN RESPUESTA CON O SIN ENMASCARADOR	MEJOR COCLEA	AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE	NEVEL DE TRANSMISIÓN PALABRA DE LA SEÑAL	VÍA AÉREA	VÍA AÉREA ENMASCARADA	VÍA AÉREA SIN RESPUESTA	VÍA ÓSEA	VÍA ÓSEA ENMASCARADA	PRESENCIA DE ACÚFENO
U	M	↓	^	CL	○	○	△	↓	<	□	-W-
U	M	↓			☒	X	□	↓	>	□	-W-

OTOSCOPIA: OÍDO DERECHO: Normal

OTOSCOPIA: OÍDO IZQUIERDO: Normal

Laura M. Hernández Lasso
Laura Maritza Hernández Lasso
Fonoaudióloga Asistencial
Reg. Prof. 208.0265.177

APELLIDOS Y NOMBRES: GONZALEZ MOTTA JORGE ANDRES
IDENTIFICACIÓN: C.C. C.C. 1075212633
FECHA: 26/10/2023 19:06

TIMPANOGRAMAS

TIMPANOGRAMAS	O.D.	O.I.
VOLUMEN DEL CANAL	1.83	1.37
PRESIÓN	-14	-32
COMPLACENCIA	0.83	0.66
GRADIENTE	44	59
TIPO	A	A

T. TROMPA DE EUSTAQUIO

	O.D.	O.I.
VOLUMEN DEL CANAL		
TIMP. BASAL PRESIÓN 1		
VALSAVA PRESIÓN 2		
TOYBEE PRESIÓN 3		

REFLEJOS ESTAPEDIALES

R. IPSILATERALES			R. CONTRALATERALES		
O.D.	FRECUENCIA	O.I.	O.D.	FRECUENCIA	O.I.
-	Ruido Blanco	-	-	Ruido Blanco	-
-	500	-	-	500	95
-	1000	-	-	1000	100
-	2000	-	-	2000	100
-	4000	-	100	4000	-

PRUEBA DE METZ (RECLUTAMIENTO)

dB HL	H2	Oído DERECHO				Oído IZQUIERDO			
		500	1000	2000	4000	500	1000	2000	4000
	UMBRAL REFLEJO ESTAPEDIAL								
	UMBRAL TONAL								
	CAMPO DINÁMICO *								

* Valores normales del campo dinámico entre 60 dB HL y 80 dB HL

OTOSCOPIA: OÍDO DERECHO: Normal

OTOSCOPIA: OÍDO IZQUIERDO: Normal

Laura M. Hernández Lasso
Laura Márquez Hernández Lasso
Fonodología Adicional
Reg. Prof. 100.024517
AUDIOCOM



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

OES-BEN

PUNTO OFICINA

MOD. 03 JUL 2024

CORRESPONDIENTE

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 25/10/2022	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 1075212633 - 21296
Tipo de calificación:	Primera oportunidad: SURA ARL	Primera instancia: Junta Regional del Huila
Instancia actual: Segunda Instancia	Nombre solicitante: SURA ARL	Identificación: NIT 800256161
Tipo solicitante: ARL	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: IPS PLAZA CENTRAL CRA 65 NRO 11-50 PISO 3 LC 3-63
Teléfono:		
Correo electrónico: asramirez@sura.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
Teléfono: 7440737	Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA	Identificación: CC - 1075212633 - NEIVA	Dirección: CARRERA 28 A 2BIS 03 BARRIO NUEVA GRANADA
Ciudad: Neiva - Huila	Teléfonos: - 3112523105/3182772293	Fecha nacimiento: 03/06/1986
Lugar: Rivera - Huila	Edad: 36 año(s) 4 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: yolegalsas@gmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: SURA ARL	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO

esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

ARL SURA mediante dictamen No.1411344590-607826 de fecha 29/11/2021 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 5.70%, para los diagnósticos: S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano – Lesión de Fibrocartilago Triangular - Pinzamiento Cubito Carpiano. Origen: Accidente de Trabajo, con fecha de estructuración 14/10/2021 Alta por Fisiatría. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia 4.00%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 1.70%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Deficiencias de las extremidades superiores por deterioros de nervio Periférico Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional-MUCI 412

El abogado **ANDRES AUGUSTO GARCIA MONTEALEGRE** apoderado del paciente **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA** no estuvo de acuerdo con la calificación de pérdida de capacidad laboral (Porcentaje) por lo cual, fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de HUILA mediante dictamen N° 14669 de fecha 02/02/2022 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia Disminución De Los Rangos De Movilidad De La Muñeca	11.80%	Tab 14.3
Deficiencia De Las Extremidades Superiores Por Deterioro De Nervio Periférico	8.00%	Tab 12.13
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
Total Deficiencias ponderadas 9.43%		

Diagnóstico(s):

- S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano - LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA

DEFICIENCIAS:	9.43%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	7.00%
OTRAS AREAS OCUPACIONALES:	1.50%
TOTAL:	17.93%

Origen: Accidente Laboral

Fecha de Estructuración: 14/10/2021

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos: "...ANTECEDENTES Y HALLAZGOS CLÍNICOS El 16 de Marzo del 2020, en labores de engrase de maquinaria sufre caída con trauma en mano derecha. Resonancia muñeca derecha: lesión clase 1B del fibrocartilago triangular. Cirugía de mano descarta manejo quirúrgico. Diagnostico: trauma en mano derecha con dolor residual, lesión fibrocartilago triangular, pinzamiento cubito carpiano. TITULO II: se procede a calificar por acceso remoto entrevista videollamada, dado a la emergencia sanitaria generada por el COVID - 19 y siguiendo las directrices del ministerio de salud y de trabajo (Decreto 491 del 2020), no es procedente realizar la valoración de manera presencial. Paciente quien sufre accidente de trabajo presentando lesión clase 1b del fibrocartilago triangular mano derecha; a la valoración se encuentra, restricción en la movilidad de mano y muñeca dominante, con dificultad para uso fino de la mano, agarres deficientes y no aplicación de fuerza, actualmente le terminaron el contrato. Con limitaciones y restricciones leves para tareas y operaciones como conductor maquinaria pesada, retroexcavadora, se califica rol laboral recortado. Dificultad moderada dependencia moderada para otras áreas ocupacionales relacionadas con uso de la mano dominante, escribir, cuidado de la propia salud , transporte, conducir, quehaceres y limpieza del hogar. SE PROCEDE A CALIFICAR CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS. - LESION CLASE

1B DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA Con base en la historia clínica y documentos aportados se fundamentó la ponencia materia de discusión y análisis por los demás miembros asistentes quienes coinciden en todos sus términos; atendiendo a lo dispuesto en el decreto 1507/14-1352 de 2013 y ley 776 de 2002 se procede a calificar teniendo en cuenta los siguientes factores así: DEFICIENCIAS: 43% ROL LABORAL:7.00% OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES: 1.5% TOTAL: 17.93% ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO FECHA ESTRUCTURACION: 14 DE OCTUBRE DEL 2021..."

Motivación de la controversia: ARL SURA, controvierte el dictamen con base en: "...Asunto: Recurso de Reposición y en Subsidio de Apelación del dictamen N° 14669 de Calificación de pérdida de capacidad laboral, de fecha 02/02/2022 del señor(a) **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA CC 1075212633**. Solicitamos respetuosamente a la junta revisión de la calificación de PCL del caso del trabajador de la referencia, por las secuelas DEFICIENCIA POR DISMINUCIÓN DE RANGOS DE MOVILIDAD DE MUÑECA- DEFICIENCIA POR ALTERACIÓN DE NERVIO bajo cobertura de ARL SURA, toda vez que estamos en desacuerdo con el dictamen, PCL 17.93%, proferido por la junta, los motivos son los siguientes: Paciente a quien en junta se le califica deficiencia de movimientos de muñeca según la tabla 14.3 del decreto 1507/2014. Si nos ceñimos a la valoración funcional presencia y la valoración por fisioterapia del 14/10/2021 los amas de muñeca derecha son flexión: 80 grados, extensión 80 grados, desviación radial 20°, desviación cubital 30°. lo cual de acuerdo con dicha tabla NO presenta deficiencias por alteración de movimiento de muñeca derecha. Este paciente de acuerdo a las capacidades residuales funcionales con las que queda (dolor residual únicamente), puede desempeñar su labor habitual sin dificultad. Es de tener en cuenta que como operador de maquinaria pesada cuenta con las habilidades suficientes para realizar dicha labor y no requiere ningún tipo de recomendación por parte de la ARL. Como no tiene alteración en el rol laboral, no es correcto asignarle deficiencia por la autosuficiencia económica. Se solicita, además, se revise los otros roles laborales tales como la comunicación, la movilidad y el autocuidado ya que consideramos que de acuerdo a las deficiencias que el paciente presenta, estas se encuentran sobrevaloradas. Solicitamos cordialmente a la junta se revise el dictamen proferido y se tengan en cuenta los argumentos anteriormente expuestos, modificando la POLO asignada. De ser negada la reposición, solicitamos el caso sea remitido a la junta nacional de calificación..."

Respuesta al recurso de reposición: "...Revisado el expediente y lo solicitado en el recurso se puede apreciar, no se presenta ningún argumento técnico médico o científico que desvirtúe la decisión impugnada; la calificación otorgada se fundamentó adecuadamente en las Deficiencias y otras áreas ocupacionales que hace referencia el Decreto 1507 del 2014. No obstante, el ponente revisa la documentación que sirvió de base para la calificación y la sustentación del recurso, no encontrando ningún fundamento nuevo que pueda incidir en el resultado impugnado de tal manera que el Tribunal Médico se atiene a lo resuelto en la calificación emitida, y por unanimidad se RATIFICA el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral del Dictamen No. 14669, que calificó la pérdida de capacidad laboral del señor JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA de la siguiente forma: DEFICIENCIA: 9.43 0/0 ROL LABORAL: 7.0% OTRAS AREAS OCUPACIONALES: 1.5% TOTAL: FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 14 de octubre del 2021. ORIGEN: accidente de trabajo. Por lo anteriormente señalado este tribunal decide NO REPONER el DICTAMEN No. 14669 del 2 de febrero del 2022, consecuentemente concede el recurso de APELACIÓN para ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, donde se debe surtir el recurso de alzada, notifíquese y cúmplase..."

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Antecedentes Junta Nacional
Dictamen N.º 1075212633-2768
Fecha: 16/03/2017

Diagnósticos:

1. S800 Contusión De La Rodilla – TRAUMATISMO RODILLA IZQUIERDA
2. M236 Otra ruptura espontánea del (de los) ligamento (s) de la rodilla – LESION GRADO I LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR RODILLA IZQUIERDA
3. M233 Otros Trastornos De Los Meniscos – P.O.P ARTROSCOPIA MENICOPLASTIA, RODILLA IZQUIERDA

Deficiencias:	10.50%
Rol y Otras Areas Ocup:	14.40%
Total:	24.90%

Origen: Accidente de Trabajo
Fecha estructuración: 16/10/2013

Resumen de información clínica:

"...masculino de 35 años, operador de maquinaria amarilla. at 16 03 21: se encontraba engrasando la excavadora oruga, al apoyarse en la cadena de la maquina resbalo, en el momento de la caída reacciona colocando la mano derecha de apoyo para no golpearse el cuerpo, cuando se realizó la revisión al trabajador por parte de la siso se evidencio que no presentaba raspaduras ni dolor en la mano, el día 24- mar-2021, trabajador le informa que al realizar una actividad de su cargo presento dolor en la mano derecha. recibió atención médica en clínica medilaser Neiva-huila por servicio de ortopedia (no aporta historia clínica) refiere que indicaron realiza rm mano derecha, incapacidad medica por 30 días. realizan rm de muñeca derecha simple el 13-04-2021 sugiere lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides). escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo. valorado por servicio de ortopedia de mano el 01-06-2021 con reporte de imagen dx, considera beneficiario de manejo fisioterapéutico, deriva a servicio de fisiatría. valorado por fisiatría el 24-06-2021 solicita concepto por servicio de ortopedia de mano para definir conducta. realiza control con ortopedia de mano el 21-09-2021 descarta manejo quirúrgico, alta por el servicio. el 14-10-2021 valorado por servicio de fisiatría que considera proceso de rehabilitación culminado-alta por el servicio. realizo 60 sesiones de terapia física, incapacidad total 210 días, reintegro laboral con recomendaciones, actualmente desvinculado. otros roles: se moviliza en servicio público, no realiza prácticas deportivas, tiene mascota, conejo al cual cuida y alimenta, vive con esposa e hijo (7 años), actividades propias del hogar las realiza la esposa, realiza actividades de autocuidado requiere ayuda para vestirse, no tiene personas enfermas a cargo, no tiene ingresos adicionales. dx. 1) s602 traumatismo en mano derecha..."

Nota: La sala 2 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: 14/05/2021

Especialidad: Medicina del Trabajo, Dr. Heidy Lucia Vélez, folio 22:

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: Tengo una cita ENFERMEDAD ACTUAL: masculino de 34 años, residente en rivera, huila. operador de maquinaria amarilla. at 16 03 21: se encontraba engrasando la excavadora oruga, al apoyarse en la cadena de la maquina resbalo, en el momento de la caída reacciona colocando la mano derecha de apoyo para no golpearse el cuerpo, cuando se realizó la revisión al trabajador por parte de la siso se evidencio que no presentaba raspaduras ni dolor en la mano, el día 24-mar-2021, trabajador le informa que al realizar una actividad de su cargo presento dolor en la mano derecha, debido al evento pasado anteriormente mencionado se realiza el reporte de accidente. pte citado para tele orientación el día 31/03/2021, según lo refreído en hc: se establece contacto con trabajador, no aporta información sobre los hechos relacionados con su at, ni su clínica actual, refiere no solicitó esta atención, la solicitó la empresa, no desea dar ninguna información, refiere necesita un abogado, pte con actitud desafiante, indica cualquier información sobre su caso la solicitemos por medio de su abogado o siso de empresa. se le informa la atención prestada es para manejar la parte clínica de su caso, no tiene nada que ver con temas jurídicos. adicionalmente amenaza con estar grabando la llamada, se indica no autorizo difundir ninguna grabación derivada de esta consulta ya que desconozco su intención y su fin y viola mis derechos tal como lo dispone la ley 1581 de 2012. debido a la poca colaboración de pte y quebrantamiento de relación médico /paciente doy por terminada la tele consulta, le indico reprogramar atención en caso de requerirlo.... paciente el día hoy refiere atención en clínica medi laser el día 27/03/2021, en donde se le realiza rx de muñeca derecha diagnosticándose posible fractura, por dudas en el diagnostico se ordena rmm de muñeca derecha, se incapacita por 30 días, rmm realizada el día 13/04/2021, la cual informa lesión clase b1 del fibrocartilago triangular según clasificación, lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociada, no hay fractura de estiloides, escaso derrame intra-articular de origen reactivo, ortopedia Dr. Leonel Ramirez, lo evalúa el día 30/04/2021, quien decide manejo conservador, ordena terapia física 20 sesiones, formula médica, incapacidad por 9 días, con orden de reintegro laboral (información dada por el paciente), cita control en 30 días, el día de hoy refiere continuar con dolor y edema en muñeca, tras conocer estado de paciente y tras conocer información dada por el mismo en relación a cita con ortopedia se decide prorrogar de it por 5 días. reintegro laboral al termino con recomendaciones. — el día de hoy en seguimiento refiere que tiene control con ortopedia el 30.5.21. el cual cambio por orden de abogado, tiene it vigente hasta el 18 de mayo que dice se la han dado por prorrogar de it por dolor en mano y dice que si no le dan incapacidad medica estando enfermo estaríamos incubriendo un delito. solicita esta cita para pedir cambio de ortopedista. refiere que demandara a ortopedista tratante y ya lo tiene en manejo juridico por ordenar reintegro laboral. **EXAMEN FÍSICO** otros signos vitales sitio de toma de temperatura: axilar estado general del paciente consulta telefónica, paciente que refiere estar en buenas condiciones generales, discurso fluido coherente alerta orientado persona tiempo lugar. no refiere fiebre, disnea ni otros síntomas asociados. **NOTAS DE ANÁLISIS Y PLAN:** pte masculino de 34 años, paciente masculino 34 años de edad, antecedentes de trauma muñeca derecha en at el día 16/03/2021, manejo por parte de ortopedia Dr. Leonel Ramirez, inicia el día 27 /03/2021, incapacitado hasta el día 09/05/2021 con orden de reiniciar labores con recomendaciones por parte de ortopedia. manejado con terapias físicas. aun dice paciente persiste sintomático. solicita en esta cita cambio de ortopedista ya que no está de acuerdo con conducta médica, refiere que ya tiene el caso con abogado y que lo han incapacitado desde la fecha por dolor en mano y que es un derecho del pte a que se le incapacite. refiere que no está de acuerdo con el reintegro laboral ni con manejo de cx. requiere valoración y concepto medico por otro especialista. se da orden de valoración con ortopedia (cambio de profesional) para valoración y definir conducta medica **NOTAS DE EXPECTATIVAS Y METAS:** debe realizar el tratamiento ordenado, asistir a las citas programadas, guardar historia clínica completa. vigilar signos y síntomas de alarma como aumento del dolor, empeoramiento de la inflamación, disminución de la movilidad del segmento

afectado. reintegro laboral. opción para reintegro laboral: continua con incapacidad DIAGNÓSTICO: S602 CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LAS MUÑECA Y DE LA MANO

Fecha: 17/06/2021

Especialidad: Telemedicina MSI ARL, Dr. Viviana Ximena Tobar Artcaga, folio 20:

Resumen:

ENFERMEDAD ACTUAL: el día 16-mar-2021 as las 5:30 pm el trabajador Jorge Andres Gonzalez Motta se encontraba engrasando la excavadora oruga, al apoyase en la cadena de la maquina resbalo, en el momento de la caída reacciono colocando la mano derecha de apoyo para no golpearse el cuerpo, cuando se realizó la revisión al trabajador por parte de la siso se evidencio que no presentaba raspaduras ni dolor en la mano, el día 24-mar-2021, trabajador le informa a la siso que al realizar una actividad de su cargo presento dolor en la mano derecha, debido al evento pasado anteriormente mencionado se realiza el reporte de accidente, refiere atención en clinica medi láser el día 27/03/2021, en donde se le realiza rx de muñeca derecha diagnosticándose posible fractura, por dudas en el diagnostico se ordena rmm de muñeca derecha, se incapacita por 30 días, rmm realizada el día 13/04/2021, la cual informa lesión clase b1 del fibrocartilago triangular según clasificación, lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociada, no hay fractura de estiloides, escaso derrame intra- articular de origen reactivo, ortopedia Dr. Leonel Ramirez, lo evalúa el día 30/04/2021, quien decide manejo conservador, ordena terapia fisica 20 sesiones, formula médica, incapacidad por 9 días, con orden de reintegro laboral (información dada por el paciente), cita control en 30 días. El 31-05-2021 MSI- Dra. Martha Elena Correa Chaparro el día de hoy refiere continuar con dolor y edema en muñeca, tras conocer estado de paciente y tras conocer información dada por el mismo en relación a cita con ortopedia se decide prorroga de it por 5 días, reintegro laboral al termino con recomendaciones. — paciente quien continúa incapacitado solicito cambio de ortopedista y asignaron cita para el día 9 de junio en salud vida persiste sintomático refiere que solicito la cita para ampliar la incapacidad concepto se decide ampliar incapacidad hasta cita presencial con ortopedia para definir reintegro Asistió a cita de control con ortopedia el día 1-06-2021 quien ordena continuar terapias físicas, manejo analgésico, y valoración por fisiatría Genera de 15 días de it que terminaron el 15-06-2021- control por ortopedia el 30-06-2021 Tenia control por fisiatría el día 15-06-2021 pero fue cancelada y reprogramada para el día 25-06-2021- en el momento se encuentra realizando terapias físicas 8/20. Refiere que mano permanece edematizada con persistencia de dolor con movilidad restringida. NOTAS DE ANÁLISIS Y PLAN: paciente con at del 16-03-2021 lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular, en manejo por ortopedia, pendiente control por fisiatría, con persistencia de dolor edema y limitación funcional según lo descrito por el paciente por lo que se genera prorroga de it de 10 días y se espera sea valorado por fisiatría el 25-6-2021, continuar proceso de rehabilitación. Control por MSI posterior a valoración por fisiatría NOTAS DE EXPECTATIVAS Y METAS: paciente con at del 16-03-2021 lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular, en manejo por ortopedia, pendiente control por fisiatría, con persistencia de dolor edema y limitación funcional según lo descrito por el paciente por lo que se genera prorroga de it de 10 días y se espera sea valorado por fisiatría el 25-6-2021, continuar proceso de rehabilitación. Control por MSI posterior a valoración por fisiatría. Reintegro laboral: Opción para reintegro laboral: Continua con incapacidad DIAGNÓSTICO: S602 CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LAS MUÑECA Y DE LA MANO

Fecha: 09/08/2021

Especialidad: Medicina General, Dr. Gina Paola Bernal, folio 26:

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: se me acabo la incapacidad. ENFERMEDAD ACTUAL paciente de 35 años con accidente de trabajo 16-mar-2021 se encontraba engrasando la excavadora oruga, al apoyase en la cadena de la maquina resbalo, en el momento de la caída reacciono colocando la mano derecha de apoyo para no golpearse el cuerpo. valorado por ortopedia en clinica medla5er0, indican toma de rmm: lesión clase b1 del fibrocartilago triangular según clasificación, lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociada, no hay fractura de estiloides. me comunico con el pte quien autoriza consulta telefónica, refiere ultimo control con fisiatría el 24/06 refiere le indico realizar terapia fisica, prorroga de incapacidad 30 días, cita con ortopedia y control en 2 meses. refiere ha realizado 8 sesiones de fisioterapia, pendientes 6 ss porque la terapeuta tuvo un inconveniente, refiere pendiente control ortopedia el 23/08 ya que se lo aplazaron., tiene incapacidad de trabajo al 8 de agosto. refiere persiste con dolor y edema en la mano. EXAMEN FÍSICO otros signos vitales sitio de toma de temperatura: axilar estado general del paciente refiere aceptable estado general notas de análisis y plan: paciente en seguimiento por at 5 meses de trauma en mano derecha con lesión de fct, en proceso de rhb fisica, sin nuevas citas con ortopedia desde 1 de junio. pte tenia cita asignada para hoy pero dice que se la aplazaron para el 23 de agosto. al revisar en sistemas de información verifco que no tiene ninguna cita asignada con ortopedia, por lo que indico que voy a verificar la información y según esto le enviare prorroga de la incapacidad. al terminar la consulta verifco nuevamente las citas asignada y veo que el pte acaba de llamar a línea de atención y se le asigno cita con ortopedia para el 7 de septiembre, considero pte no requiere 30 días más de incapacidad, me comunico con el pte quien refiere las citas de ortopedia anterior se las habían asignado directamente en labor vida, ahorita llamo a sura y le indicaron la cita para septiembre, dice que el se confió que la terapeuta le había dicho que ya tenía la cita, sin embargo pte conoce número de línea de atención, ha pedido varias teleconsultas msi, sabe cómo es el proceso para solicitar citas. considero prorroga de it 10 días, reintegro laboral con recomendaciones. notifico a medico laboral y gestora de reintegro. REINTEGRO LABORAL opción para reintegro laboral: se envía a grsl DIAGNÓSTICO: S633 RUPTURA TRAUMÁTICA DE LIGAMENTOS DE LA MUÑECA Y DEL CARPO

Fecha: 21/09/2021

Especialidad: Ortopedia de Mano, folio 81:

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 21296

Página 5 de 11

Resumen:

HISTORIA CLÍNICA MC: paciente que acude a consulta por que presentó accidente laboral aproximadamente que le duele la muñeca derecha de predominio en borde cubital de muñeca que se manejó con terapias físicas. que refiere que estaba inflamada, pero se ha ido desinflamando. Paciente que refiere que esta mejor le duele al hacer fuerza rmm con signos de ruptura de fibrocartilago y tiene signos de pinzamiento de piramidal por el estiloides cubital **EF:** paciente que tiene dolor en zona piramidal y tiene dolor en borde cubital de la muñeca no hay inestabilidad radio cubital distal dx: lesión de fibrocartilago triangular — pinzamiento cubito carpiano análisisse considera que hay que esperar para ver si el pinzamiento sede la inflamación con el tiempo y requiere reparación ligamentaria y acortamiento de la estiloides cubital Por el momento no requiere reparación micro quirúrgica **PLAN:** Por el momento no requiere reparación de la radio cubital distal. se cierra caso

Fecha: 14/10/2021**Especialidad:** Fisiatria, folio 81:**Resumen:**

EXAMEN OSTEOMUSCULAR paciente con dolor en muñeca derecha, dolor a la flexión extensión y pronación de muñeca derecha. no alteración de la sensibilidad de dos puntos en muñeca derecha y mano derecha no alteración de fuerza muscular 5/5 en miembro superior derecho, flexoextensores de muñeca derecha y pronosupinadores de muñeca derecha 5/5 no alteración en cicatrización, no alteración vascular, no alteración adicional no ayudas para la marcha goniometría: muñeca derecha flexión 90 grados, extensión 90 grados, desviación radial 30 grados, desviación cubital 30 grados, pronosupinación normal

Pruebas específicas**Fecha:** 13/04/2021**Nombre de la prueba:** RM Muñeca Derecha Simple, folio 80:**Resumen:**

OPINION: Lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del Palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides). escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo.

Concepto de rehabilitación**Proceso de rehabilitación:** Sin información**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario****Fecha:****Especialidad:** Terapia Ocupacional**VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.****Terapia Ocupacional (25-10-2022)****Durante la valoración la (el) paciente aporta la siguiente información:****Diagnóstico(s):**

1. S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano - LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA

DEFICIENCIAS:	9.43%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	7.00%
OTRAS AREAS OCUPACIONALES:	1.50%
TOTAL:	17.93%

Origen: Accidente Laboral**Fecha de Estructuración:** 14/10/2021**Entidad calificadora:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2**Calificado:** JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA**Dictamen:** 1075212633 - 21296

Página 6 de 11

DATOS PERSONALES: Hombre de 36 años, procedente de Neiva, escolaridad secundaria. Vive con la compañera y un hijo de 8 años, en casa alquilada.

Rol laboral: operador de retroexcavadora en la empresa INGENIERO JUAN CAMILO SILVA en contrato de distrito de riegos, ingreso el 08/01/2020 hasta octubre de 2020. Cuando se le termino la incapacidad se presentó y la empresa lo despidió. Área económica afectada, la esposa hace rellenas y empanadas y vende y de eso depende económicamente. No puede manejar maquinaria porque no se puede subir a la máquina, no puede manejar cabrilla, no manejo de cambios.

AT El 16 de Marzo del 2020, en labores de engrase de maquinaria sufre caída con trauma en mano derecha. Resonancia muñeca derecha: lesión clase 1B del fibrocartilago triangular. Cirugía de mano descarta manejo quirúrgico. Diagnóstico: trauma en mano derecha con dolor residual, lesión fibrocartilago triangular, pinzamiento cubito carpiano.

13-04-2021-RM Muñeca Derecha Simple, folio 80: OPINION: Lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del Palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides), escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo.

13-04-2021-RM Muñeca Derecha Simple, folio 80: OPINION: Lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del Palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides), escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo.

Fue manejado con terapias. La ARL no le da manejo médico, no tiene seguimiento médico. En la actualidad presenta dolor, inflamación se le pone morada. No puede escribir no puede estar con su hijo, no puede recibir ingresos económico y él era el único aportante. Dice que tiene daño psicológico pero no lo han tratado por psiquiatría. Medicado: acetaminofén más codeína y gel local.

Examen físico: diestro, peso 95kg talla 176cm en MSD: AMA de muñeca restringidos en forma moderada no logra cierre total de la mano y oposición con dificultad marcada. Paciente algico. Edema leve de mano

Fecha: Especialidad: Medicina Laboral

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

Medicina Laboral (25-10-2022)

SE ESTÁ CALIFICANDO PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO, APELACION DE LA ARL SURA

AT El 16 de Marzo del 2020, en labores de engrase de maquinaria sufre caída con trauma en mano derecha. Resonancia muñeca derecha: lesión clase 1B del fibrocartilago triangular. Cirugía de mano descarta manejo quirúrgico. Diagnóstico: trauma en mano derecha con dolor residual, lesión fibrocartilago triangular, pinzamiento cubito carpiano.

13-04-2021-RM Muñeca Derecha Simple, folio 80: OPINION: Lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del Palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides), escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo.

DATOS PERSONALES: Hombre de 36 años, procedente de Neiva, escolaridad secundaria. Vive con la compañera y un hijo de 8 años, en casa alquilada.

rol laboral: operador de retroexcavadora en la empresa INGENIERO JUAN CAMILO SILVA en contrato de distrito de riegos, ingreso el 08/01/2020 hasta octubre de 2020. Cuando se le termino la incapacidad se presentó y la empresa lo despidió. Área económica afectada, la esposa hace rellenas y empanadas y vende y de eso depende económicamente

No puede manejar maquinaria porque no se puede subir a la máquina, no puede manejar cabrilla, no manejo de cambios. Desconoce si la ARL hizo visita de seguimiento al reintegro laboral. Nunca volvió a trabajar, dado el despido.

Medicado: acetaminofén más codeína y gel local. La ARL no ha dado de manera regular por barreras administrativas de la autorización, dado que es por teléfono y el paciente dice que no le contestan y debe comprarlas o que se las regale un familiar

Examen físico: diestro, se pesa en balanza electrónica peso 95,76kg talla 176cm en miembros superiores derecho: se encuentra que haya alteración. para agarres con manos derecha por limitación en flexión de metacarpofalángicas, limitación de arcos de movimiento de muñeca derecha, edema severo en muñeca cara palmar., ante diferentes maniobras persiste la limitación. Puede vestirse desvestirse pero con dificultad por dolor y limitación para agarres con mano dominante.

Examen mental: impresiona triste, menciona que la empresa lo despidió al terminar la incapacidad y esto causa estresores sociales y económicos. Ideas de esperanza. No ha consultado aun por salud mental, dado que menciona que se lo solicito a la ARL, pero dijeron que debía ser prescrito por el medico . Insomnio mixto por dolor severo "me hincho". ha tenido ideas de muerte, Intentó quitarse la vida tirándose de una parte alta. Memoria inteligencia conservada, pensamiento coherente, no alucinaciones.

Fundamentos de derecho:

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

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

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

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

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

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

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Título 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:

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

Se trata de un paciente de 36 años, ocupación Conductor Maquinaria Pesada Retroexcavadora

Calificación en primera oportunidad:

ARL SURA mediante dictamen No.1411344590-607826 de fecha 29/11/2021 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 5.70%, para los diagnósticos: S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano – Lesión de Fibrocartilago Triangular - Pinzamiento Cubito Carpiano. Origen: Accidente de Trabajo, con fecha de estructuración 14/10/2021 Alta por Fisiatría. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia 4.00%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 1.70%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Deficiencias de las extremidades superiores por deterioros de nervio Periférico Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional-MUCI 412

El abogado **ANDRES AUGUSTO GARCIA MONTEALEGRE** apoderado del paciente **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA** no estuvo de acuerdo con la calificación de pérdida de capacidad laboral (Porcentaje) por lo cual, fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de HUILA mediante dictamen N° 14669 de fecha 02/02/2022 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia Disminución De Los Rangos De Movilidad De La Muñeca	11.80%	Tab 14.3
Deficiencia De Las Extremidades Superiores Por Deterioro De Nervio Periférico	8.00%	Tab 12.13
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
Total Deficiencias ponderadas 9.43%		

Diagnóstico(s):

- S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano - LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA

DEFICIENCIAS:	9.43%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	7.00%
OTRAS AREAS OCUPACIONALES:	1.50%
TOTAL:	17.93%

Origen: Accidente de Trabajo

Fecha de Estructuración: 14/10/2021

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila, fundamenta su dictamen (ver transcripción)

ARL SURA, controvierte el dictamen (ver transcripción)

Respuesta al recurso de reposición: La Junta Regional ratifica el dictamen inicial.

Se encuentra que no le asiste la razón a SURA por las siguientes razones

- Hay severa limitación de arcos de movimiento de muñeca y metacarpianos de mano derecha dominante, además de dolor crónico somático, que limita de manera importante actividades básicas es instrumentales, así como el desempeño laboral

2. No se aporta por parte de la ARL actividades de rehabilitación profesional, que permitan modificar los valores asignados en el título II
3. Se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a al ARL retomar el caso y brindar atención acorde a Ley 1616 de 2013 y ley 776 de 2002.

Se aclara a la Administradora de Riesgos Laborales; que independientemente que se haya calificado la Pérdida de Capacidad Laboral, deberá brindar las prestaciones para atender las secuelas, lo anterior en virtud de la Ley 776 de 2002.

BIBLIOGRAFÍA

- Cuervo, Diana; Cuervo- Diaz, Nidia; Comejo, Patricia; Cruz- Duque , Marco; Estrada - Roncancio, Gloria; Gómez- Rua, N. et al. (2020). *El Sistema de Riesgos Laborales en Colombia*. (Tirant lo Blanch, Ed.). Tirant Lo Blanch.
- Cuervo-Díaz, D. E., & Moreno-Angarita, M. (2017). Prevención y manejo de la discapacidad para trabajar: un campo de estudios necesario para abordar los retos del sistema colombiano de riesgos laborales. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 567–573. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.57350>
- Cuervo Díaz DE, Cuervo Díaz N. El rol que desempeñan las empresas: retos y oportunidades en materia de derechos humanos. *Revista Universitas*. 2022;71. doi:10.11144/Javeriana.vj71.rde
<https://dianacuervophd.com/wp-content/uploads/2020/12/brochure-junta-version-diciembre.pdf>
<https://www.youtube.com/c/DianaCuervoPhD>

Por lo anterior, esta junta decide **RATIFICAR** el dictamen N° 14669 de fecha 02/02/2022 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila.

Diagnóstico (s):

1. S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano - LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA

Origen: Accidente de Trabajo

Pérdida de capacidad laboral: 17.93%

Fecha de Estructuración: 14/10/2021

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

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S602	Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA		Accidente de trabajo

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	9,43%	
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	8,50%	
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	17,93%	
Origen: Accidente	Riesgo: de trabajo	Fecha de estructuración: 14/10/2021
Fecha declaratoria: 25/10/2022		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		
Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial	Muerte: No	Fecha de defunción:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No	Requiere de dispositivos de apoyo: No
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No	Enfermedad degenerativa: No	Enfermedad progresiva: Si

8. Grupo calificador

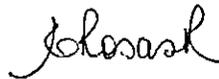
Firmado
digitalmente por
DIANA ELIZABETH
CUERVO DIAZ

Diana Elizabeth Cuervo Diaz
Médico ponente
Médico
52100206



Firmado digitalmente
por MARGOTH ROJAS
RODRIGUEZ

Margoth Rojas Rodriguez
Terapeuta Ocupacional
51990604



Firmado digitalmente
por CARLOTA ANTONIA
ROSAS ROPAIN

Carlota Rosas Ropain
Médico
RM7125/94



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: <u>16/03/2017</u>	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 1075212633 - 2768
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.	Primera instancia: Junta Regional del Huila
Solicitante: ARL	Nombre solicitante: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.	Identificación: NIT 830054904
Teléfono: 6439600 ext 3563	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Av. Cra 70 No. 99 72 Piso 2
Correo electrónico: ingrith@mapfre.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA	Identificación: CC - 1075212633	Dirección: CALLE 24 A SUR Nº 21 B - 36 B/ CANAIMA
Ciudad: Neiva - Huila	Teléfonos: - 3112523105-3133074504	Fecha nacimiento: 03/06/1986
Lugar: Neiva - Huila	Edad: 30 año(s) 9 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: Mapfre colombia vida seguros S.A	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- FURAT o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable.
- 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 instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO

esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

ANTECEDENTES

•La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila mediante dictamen N° 7035 del 06/10/2016 calificó los Dx: Traumatismo rodilla izquierda, P.O.P Artroscopia meniscoplastia, Lesión grado I ligamento cruzado anterior PCL: 39.30%, Origen: Accidente de trabajo FE: 16/10/2013

•ARL Mapfre Mediante Dictamen N° 1075212633-206 del 08/10/2015 calificó los Dx: contusión de rodilla izquierda (Enfermedad laboral) DXS: Contusión de muslo izquierdo, , PCL: 0.00%, Origen: Accidente de trabajo FE: 15/07/2015

MOTIVO DE CONTROVERSIA

-ARL Mapfre presentó recurso de Recurso de Reposición y el subsidio de Apelación por dictamen de calificación el 11/10/2016 manifestando:

Atentamente estamos solicitando a la honorable Junta Regional de Calificación de Invalidez, la revisión y en subsidio la apelación, de la Calificación del Dictamen No. 7035 del 6/10/2016, del señor JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA identificado con C.C. 1075212633 y recibido por nosotros el 10 de octubre 2016, lo anterior con base en las siguientes consideraciones de tipo Técnico.

~~La Junta Regional de Calificación de Invalidez dictaminó: TRAUMATISMO DE RODILLA IZQUIERDA con una pérdida de capacidad laboral y ocupacional 39.3%, con lo que no estamos de acuerdo dado que no presenta restricción en la movilidad.~~

Teniendo en cuenta lo anterior les solicitamos de la manera más respetuosa la revisión de la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional realizada, si esto no fuera posible solicitamos en subsidio la apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

•La junta regional de calificacion de invalidez de Huila concede el recurso de apelación ante la junta Nacional de calificacion de invalidez para su respectivo tramite

Resumen de información clínica más reciente:

Paciente de 30 años de edad, ocupación Operador de retroexcavadora

Furat 16/10/2013

El operador de retroexcavadora se encontraba auxiliando a una volqueta de la empresa enganchándola cuando paso otra volqueta y bordeo una piedra que se encontraba sobre el corredor vial impactando su pierna izquierda a la altura (de la rodilla.)

Conceptos médicos

Fecha: 02/07/2015 Especialidad: ORTOPEDIA

Resumen:

Postoperatorio 10 semanas completando rehabilitación. Refiere dolor medial con actividades de esfuerzo moderado no inestabilidad. No ha realizado valoración por Medicina Laboral. Examen físico: Marcha independiente. Herida cicatrizada flexión 0/120° leve dolor medial en

isquiotibiales. Rodilla estable no derrame articular, neurovascular distal normal. CONDUCTA: Indicaciones de plan casero. Valoración por Medicina Laboral. Prórroga de incapacidad por 15 días. De alta por Ortopedia. Restricción temporal para actividades de esfuerzo moderado y flexión repetida de rodilla. Restricción definitiva para actividades de impacto y gran esfuerzo en rodilla y miembro inferior

Fecha: 15/07/2015 Especialidad: Medicina física

Resumen:

considero adecuado estado post-quirúrgico. en el momento con dolor de tipo mecánico, no se observan signos de compromiso neuropático o cambios neurotróficos locales o regionales por fisioterapia no se dará manejo adicional, debe dejar de utilizar bastón envió a valoración por medicina laboral al finalizar las sesiones de fisioterapia. se considera que si se va a dar manejo debe ser con medicación de espectro estrecho. por fisioterapia no se dará manejo adicional

Fecha: 15/07/2015 Especialidad: Fisioterapia

Resumen:

Paciente de 28 años de edad quien sufrió accidente de trabajo en 2013 con traumatismo en rodilla izquierda. Se le realizó cirugía de reparación de menisco Y ligamento por artroscopia el 8 de abril de 2015. Se desconocen otros manejos u otros antecedentes. En el momento paciente está en proceso de rehabilitación posterior a la realización del procedimiento quirúrgico. Manifiesta dolor al realizar la marcha. Tiene manejo farmacológico con hidrocodona + ibuprofeno formulado por el especialista tratante, refiere el paciente que se le hizo entrega del MEDICAMENTO hace pocos días, por lo cual tiene medicación. PLAN DE MANEJO: Considero adecuado -estado post quirúrgico. En el momento con dolor de tipo mecánico, no se observan signos de compromiso neuropático o cambios neurotróficos locales o regionales. Por Fisioterapia no se dará manejo adicional. Se debe. Dejar de utilizar bastón. Envío valoración por Medicina Laboral al finalizar las sesiones de Fisioterapia. Se considera que si se va a dar manejo debe ser con medicación de espectro estrecho

Fecha: 27/08/2015 Especialidad: Ortopedia

Resumen:

Paciente refiere que no ha realizado valoración por Medicina Laboral a pesar de alta en julio pasado. Manifiesta persistencia de dolor con actividades de esfuerzo moderado y en flexión de rodilla. Examen físico: Marcha independiente. Atrofia del cuádriceps herida cicatrizada flexión de 0/120° activa y pasiva. Dolor inespecífico. En metáfisis medial de tibia. Rodilla estable neurovascular distal normal. PLAN: De alta por ortopedia de rodilla con las indicaciones restricciones y secuelas ya establecidas en la pasada valoración. Se insiste en plan casero de ejercicios y cuidados de rodilla.

Pruebas específicas

Fecha: 10/02/2015 Nombre de la prueba: RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA

Resumen:

Desgarro del cuerno posterior del menisco medial. Lesión Grado I del ligamento cruzado anterior.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 06/03/2017 Especialidad: Valoración Médica:

Paciente procedente de caserío El Ecusinde municipio Palermo - Huila, de 30 años de edad, lateralidad diestro, ocupación Operador de retroexcavadora en empresa Hidalgo Hidalgo Colombia durante 8 meses, ingresó en septiembre de 2013, desvinculado Mayo 2014.

Furat 16/10/2013 El operador de retroexcavadora se encontraba auxiliando a una volqueta de la empresa enganchándola cuando paso otra volqueta y bordeo una piedra que se encontraba sobre el corredor vial impactando su pierna izquierda a la altura (de la rodilla.)

Constantes vitales: TA: FC: FR: P: T: IMC:

Condiciones Generales: Buenas condiciones generales, Ingresó caminando con muletas de apoyo, Cabeza y órganos de los sentidos:

Tórax: Normal

Abdomen:

Genitales:

Columna y extremidades: Perímetro muslo 51.5 centímetros, de piernas de 39 centímetros simétricos, no hay atrofas, hace fuerza no flexiona rodilla solo 30°, extensión completa, buen tono muscular, fuerza conservada.

Neurológico:

Fecha: 06/03/2017 Especialidad: Valoración Terapeuta Ocupacional:

Se desempeña como operador de retroexcavadora presento AT al ser golpeado por una piedra en la rodilla izquierda, a la valoración asiste con muletas flexión de 20°, no apoyo de pie izquierdo, esta desvinculado vive con la esposa y tiene un hijo, realiza sus ABC de manera independiente, se califica el rol laboral en 14.40%.

Fundamentos de derecho:

Se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación

Decreto 019 de 2012, modifica el artículo 41 de la ley 100 de 1993

Ley 1562 de 2012, define legalmente accidente de trabajo y enfermedad laboral

Decreto 1352 de 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

Decreto 1477 de 2014, tabla de enfermedades laborales (cuando el asunto verse sobre la calificación del origen de una enfermedad).

Decreto 1507 de 2014 Por el cual se expide el, Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

Análisis y conclusiones:

• Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la controversia presentada por ARL Mapfre, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con Traumatismo rodilla izquierda, P.O.P Artroscofia meniscoplastia, rodilla izquierda, Lesión grado I ligamento cruzado anterior rodilla izquierda Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila, con PCL: 39.30%, Origen: Accidente de trabajo FE: 16/10/2013 Apela ARL Mapfre por desacuerdo con el porcentaje asignado.

• En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente, asistió a la valoración médica se encuentra que el paciente de 30 años de edad, lateralidad diestro, ocupación Operador de retroexcavadora en empresa Hidalgo Hidalgo Colombia durante 8 meses, ingresó en septiembre de 2013, desvinculado Mayo 2014, quien sufrió accidente de trabajo el día 16/10/2013. Furat reporta: El operador de retroexcavadora se encontraba auxiliando a una volqueta de la empresa enganchándola cuando paso otra volqueta y bordeo una piedra que se encontraba sobre el corredor vial impactando su pierna izquierda a la altura de la rodilla, presentando lesión de menisco y Ligamento requiriendo tratamiento quirúrgico por artroscofia el 18-04-2015 con reparación de los mismos y luego terapia física con buena evolución sin atrofia pero con limitación funcional por dolor; hallazgos corroborados a la valoración médica realizada por esta Junta, sobre calificado teniendo en cuenta que la limitación funcional es menor sin compromiso tráfico, motivo por el cual se modifican las deficiencias y se asigna lo correspondiente acorde a la clínica del paciente y los parámetros contemplados en el Decreto 1507 de 2014 Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

DESCRIPCION	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia en el movimiento de la rodilla	21.00%	TAB 14.12
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	21.00%

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 2768

Total Deficiencias Ponderadas : 10.50%

• En relación con el rol laboral y ocupacional se califican con base en la deficiencia dada por el médico ponente, con el Manual Único de Calificación de Invalidez y su escala de gravedad y con los documentos obrantes al expediente. De acuerdo con la deficiencia que presenta el paciente; y el impacto que ésta le genera a nivel ocupacional en la ejecución de sus actividades de autocuidado, tiempo libre y trabajo. Se desempeña como operador de retroexcavadora presento AT al ser golpeado por una piedra en la rodilla izquierda, a la valoración asiste con muletas flexión de 20°, no apoyo de pie izquierdo, esta desvinculado vive con la esposa y tiene un hijo, realiza sus ABC de manera independiente, se califica el rol laboral en 14.40%.

• El origen no se modifica por no haber sido apelado por ninguna de las partes.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, la sala tres de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, propone resolver el recurso de apelación así:

MODIFICAR el dictamen N°7035 De fecha 06/10/2016 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila

Diagnóstico (s):

1. Traumatismo rodilla izquierda,
2. P.O.P Artroscopia meniscoplastia, rodilla izquierda
3. Lesión grado I ligamento cruzado anterior rodilla izquierda

DEFICIENCIAS: 10.50%
 ROL LABORAL Y OTROS: 14.40%
 PCL TOTAL: 24.90%

Fecha de Estructuración: 16/10/2013

ORIGEN: Accidente de trabajo

Una vez leída y aprobada por unanimidad la presente decisión se firma por quienes intervinieron a los Dieciséis (16) días del mes de Marzo de dos mil Diecisiete (2017)

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S800	Contusión de la rodilla	Traumatismo rodilla izquierda,	Accidente de trabajo
M236	Otra ruptura espontánea del (de los) ligamento (s) de la rodilla	Lesión grado I ligamento cruzado anterior rodilla izquierda	Accidente de trabajo
M233	Otros trastornos de los meniscos	P.O.P Artroscopia meniscoplastia, rodilla izquierda	Accidente de trabajo

Deficiencias

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

Deficiencia por alteración de miembros inferiores 14 14.12 NA NA NA NA 21,00% 21,00%
 Valor combinado 21,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	21,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	21,00%

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 **10,50%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	12,50%

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	d148-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.1	0.1	0.1	0	0	0.2	0.2	0.1	0.2	0.3	1.3
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0.1	0	0.6
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **1.9**

Valor final título II **14,40%**

7 Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	10,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	14,40%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	24,90%

Origen: Accidente Riesgo: de trabajo Fecha de estructuración: 16/10/2013

Fecha declaratoria: 16/03/2017

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen:1075212633 - 2768

La fecha de estructuración no se modifica por no haber sido apelada por ninguna de las partes.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Ayuda de terceros para AVC: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

[Signature]
Sandra Hernández Guevara

Médico ponente

Médico

51689864

[Signature]
Lisimaco Humberto Gomez Adaime

Médico

171231983

[Signature]
Dora Angelica Vargas Ruiz

Terapeuta Ocupacional

52057874

**JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ
FIEL COPIA DEL ORIGINAL**



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

OESJ-BEN

PUNTO OFICINA

MOD. 03 JUL 2024

CORRESPONDIENTE

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 25/10/2022	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 1075212633 - 21296
Tipo de calificación:	Primera oportunidad: SURA ARL	Primera instancia: Junta Regional del Huila
Instancia actual: Segunda Instancia	Nombre solicitante: SURA ARL	Identificación: NIT 800256161
Tipo solicitante: ARL	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: IPS PLAZA CENTRAL CRA 65 NRO 11-50 PISO 3 LC 3-63
Teléfono:		
Correo electrónico: asramirez@sura.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
Teléfono: 7440737	Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA	Identificación: CC - 1075212633 - NEIVA	Dirección: CARRERA 28 A 2BIS 03 BARRIO NUEVA GRANADA
Ciudad: Neiva - Huila	Teléfonos: - 3112523105/3182772293	Fecha nacimiento: 03/06/1986
Lugar: Rivera - Huila	Edad: 36 año(s) 4 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: yolegalsas@gmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: SURA ARL	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO

esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

ARL SURA mediante dictamen No.1411344590-607826 de fecha 29/11/2021 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 5.70%, para los diagnósticos: S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano – Lesión de Fibrocartilago Triangular - Pinzamiento Cubito Carpiano. Origen: Accidente de Trabajo, con fecha de estructuración 14/10/2021 Alta por Fisiatría. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia 4.00%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 1.70%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Deficiencias de las extremidades superiores por deterioros de nervio Periférico Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional-MUCI 412

El abogado ANDRES AUGUSTO GARCIA MONTEALEGRE apoderado del paciente **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA** no estuvo de acuerdo con la calificación de pérdida de capacidad laboral (Porcentaje) por lo cual, fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de HUILA mediante dictamen N° 14669 de fecha 02/02/2022 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia Disminución De Los Rangos De Movilidad De La Muñeca	11.80%	Tab 14.3
Deficiencia De Las Extremidades Superiores Por Deterioro De Nervio Periférico	8.00%	Tab 12.13
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
Total Deficiencias ponderadas 9.43%		

Diagnóstico(s):

- S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano - LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA

DEFICIENCIAS:	9.43%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	7.00%
OTRAS AREAS OCUPACIONALES:	1.50%
TOTAL:	17.93%

Origen: Accidente Laboral

Fecha de Estructuración: 14/10/2021

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos: "...ANTECEDENTES Y HALLAZGOS CLÍNICOS El 16 de Marzo del 2020, en labores de engrase de maquinaria sufre caída con trauma en mano derecha. Resonancia muñeca derecha: lesión clase 1B del fibrocartilago triangular. Cirugía de mano descarta manejo quirúrgico. Diagnostico: trauma en mano derecha con dolor residual, lesión fibrocartilago triangular, pinzamiento cubito carpiano. TITULO II: se procede a calificar por acceso remoto entrevista videollamada, dado a la emergencia sanitaria generada por el COVID - 19 y siguiendo las directrices del ministerio de salud y de trabajo (Decreto 491 del 2020), no es procedente realizar la valoración de manera presencial. Paciente quien sufre accidente de trabajo presentando lesión clase 1b del fibrocartilago triangular mano derecha; a la valoración se encuentra, restricción en la movilidad de mano y muñeca dominante, con dificultad para uso fino de la mano, agarres deficientes y no aplicación de fuerza, actualmente le terminaron el contrato. Con limitaciones y restricciones leves para tareas y operaciones como conductor maquinaria pesada, retroexcavadora, se califica rol laboral recortado. Dificultad moderada dependencia moderada para otras áreas ocupacionales relacionadas con uso de la mano dominante, escribir, cuidado de la propia salud , transporte, conducir, quehaceres y limpieza del hogar. SE PROCEDE A CALIFICAR CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS. - LESION CLASE

1B DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA Con base en la historia clínica y documentos aportados se fundamentó la ponencia materia de discusión y análisis por los demás miembros asistentes quienes coinciden en todos sus términos; atendiendo a lo dispuesto en el decreto 1507/14-1352 de 2013 y ley 776 de 2002 se procede a calificar teniendo en cuenta los siguientes factores así: DEFICIENCIAS: 43% ROL LABORAL:7.00% OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES: 1.5% TOTAL: 17.93% ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO FECHA ESTRUCTURACION: 14 DE OCTUBRE DEL 2021..."

Motivación de la controversia: ARL SURA, controvierte el dictamen con base en: "...Asunto: Recurso de Reposición y en Subsidio de Apelación del dictamen N° 14669 de Calificación de pérdida de capacidad laboral, de fecha 02/02/2022 del señor(a) JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA CC 1075212633. Solicitamos respetuosamente a la junta revisión de la calificación de PCL del caso del trabajador de la referencia, por las secuelas DEFICIENCIA POR DISMINUCIÓN DE RANGOS DE MOVILIDAD DE MUÑECA- DEFICIENCIA POR ALTERACIÓN DE NERVIO bajo cobertura de ARL SURA, toda vez que estamos en desacuerdo con el dictamen, PCL 17.93%, proferido por la junta, los motivos son los siguientes: Paciente a quien en junta se le califica deficiencia de movimientos de muñeca según la tabla 14.3 del decreto 1507/2014. Si nos ceñimos a la valoración funcional presencia y la valoración por fisioterapia del 14/10/2021 los amas de muñeca derecha son flexión: 80 grados, extensión 80 grados, desviación radial 20°, desviación cubital 30°. lo cual de acuerdo con dicha tabla NO presenta deficiencias por alteración de movimiento de muñeca derecha. Este paciente de acuerdo a las capacidades residuales funcionales con las que queda (dolor residual únicamente), puede desempeñar su labor habitual sin dificultad. Es de tener en cuenta que como operador de maquinaria pesada cuenta con las habilidades suficientes para realizar dicha labor y no requiere ningún tipo de recomendación por parte de la ARL. Como no tiene alteración en el rol laboral, no es correcto asignarle deficiencia por la autosuficiencia económica. Se solicita, además, se revise los otros roles laborales tales como la comunicación, la movilidad y el autocuidado ya que consideramos que de acuerdo a las deficiencias que el paciente presenta, estas se encuentran sobrevaloradas. Solicitamos cordialmente a la junta se revise el dictamen proferido y se tengan en cuenta los argumentos anteriormente expuestos, modificando la POLO asignada. De ser negada la reposición, solicitamos el caso sea remitido a la junta nacional de calificación..."

Respuesta al recurso de reposición: "...Revisado el expediente y lo solicitado en el recurso se puede apreciar, no se presenta ningún argumento técnico médico o científico que desvirtúe la decisión impugnada; la calificación otorgada se fundamentó adecuadamente en las Deficiencias y otras áreas ocupacionales que hace referencia el Decreto 1507 del 2014. No obstante, el ponente revisa la documentación que sirvió de base para la calificación y la sustentación del recurso, no encontrando ningún fundamento nuevo que pueda incidir en el resultado impugnado de tal manera que el Tribunal Médico se atiene a lo resuelto en la calificación emitida, y por unanimidad se RATIFICA el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral del Dictamen No. 14669, que calificó la pérdida de capacidad laboral del señor JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA de la siguiente forma: DEFICIENCIA: 9.43 0/0 ROL LABORAL: 7.0% OTRAS AREAS OCUPACIONALES: 1.5% TOTAL: FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 14 de octubre del 2021. ORIGEN: accidente de trabajo. Por lo anteriormente señalado este tribunal decide NO REPONER el DICTAMEN No. 14669 del 2 de febrero del 2022, consecuentemente concede el recurso de APELACIÓN para ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, donde se debe surtir el recurso de alzada, notifíquese y cúmplase..."

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Antecedentes Junta Nacional
Dictamen N.º 1075212633-2768
Fecha: 16/03/2017

Diagnósticos:

1. S800 Contusión De La Rodilla – TRAUMATISMO RODILLA IZQUIERDA
2. M236 Otra ruptura espontánea del (de los) ligamento (s) de la rodilla – LESION GRADO I LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR RODILLA IZQUIERDA
3. M233 Otros Trastornos De Los Meniscos – P.O.P ARTROSCOPIA MENICOPLASTIA, RODILLA IZQUIERDA

Deficiencias:	10.50%
Rol y Otras Areas Ocup:	14.40%
Total:	24.90%

Origen: Accidente de Trabajo
Fecha estructuración: 16/10/2013

Resumen de información clínica:

"...masculino de 35 años, operador de maquinaria amarilla. at 16 03 21: se encontraba engrasando la excavadora oruga, al apoyarse en la cadena de la maquina resbalo, en el momento de la caída reacciona colocando la mano derecha de apoyo para no golpearse el cuerpo, cuando se realizó la revisión al trabajador por parte de la siso se evidencio que no presentaba raspaduras ni dolor en la mano, el día 24- mar-2021, trabajador le informa que al realizar una actividad de su cargo presento dolor en la mano derecha. recibió atención médica en clínica medilaser Neiva-huila por servicio de ortopedia (no aporta historia clínica) refiere que indicaron realiza rm mano derecha, incapacidad medica por 30 días. realizan rm de muñeca derecha simple el 13-04-2021 sugiere lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides). escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo. valorado por servicio de ortopedia de mano el 01-06-2021 con reporte de imagen dx, considera beneficiario de manejo fisioterapéutico, deriva a servicio de fisiatría. valorado por fisiatría el 24-06-2021 solicita concepto por servicio de ortopedia de mano para definir conducta. realiza control con ortopedia de mano el 21-09-2021 descarta manejo quirúrgico, alta por el servicio. el 14-10-2021 valorado por servicio de fisiatría que considera proceso de rehabilitación culminado-alta por el servicio. realizo 60 sesiones de terapia física, incapacidad total 210 días, reintegro laboral con recomendaciones, actualmente desvinculado. otros roles: se moviliza en servicio público, no realiza prácticas deportivas, tiene mascota, conejo al cual cuida y alimenta, vive con esposa e hijo (7 años), actividades propias del hogar las realiza la esposa, realiza actividades de autocuidado requiere ayuda para vestirse, no tiene personas enfermas a cargo, no tiene ingresos adicionales. dx. 1) s602 traumatismo en mano derecha..."

Nota: La sala 2 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: 14/05/2021

Especialidad: Medicina del Trabajo, Dr. Heidy Lucia Vélez, folio 22:

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: Tengo una cita ENFERMEDAD ACTUAL: masculino de 34 años, residente en rivera, huila. operador de maquinaria amarilla. at 16 03 21: se encontraba engrasando la excavadora oruga, al apoyarse en la cadena de la maquina resbalo, en el momento de la caída reacciona colocando la mano derecha de apoyo para no golpearse el cuerpo, cuando se realizó la revisión al trabajador por parte de la siso se evidencio que no presentaba raspaduras ni dolor en la mano, el día 24-mar-2021, trabajador le informa que al realizar una actividad de su cargo presento dolor en la mano derecha, debido al evento pasado anteriormente mencionado se realiza el reporte de accidente. pte citado para tele orientación el día 31/03/2021, según lo refreído en hc: se establece contacto con trabajador, no aporta información sobre los hechos relacionados con su at, ni su clínica actual, refiere no solicitó esta atención, la solicitó la empresa, no desea dar ninguna información, refiere necesita un abogado, pte con actitud desafiante, indica cualquier información sobre su caso la solicitemos por medio de su abogado o siso de empresa. se le informa la atención prestada es para manejar la parte clínica de su caso, no tiene nada que ver con temas jurídicos. adicionalmente amenaza con estar grabando la llamada, se indica no autorizo difundir ninguna grabación derivada de esta consulta ya que desconozco su intención y su fin y viola mis derechos tal como lo dispone la ley 1581 de 2012. debido a la poca colaboración de pte y quebrantamiento de relación médico /paciente doy por terminada la tele consulta, le indico reprogramar atención en caso de requerirlo.... paciente el día hoy refiere atención en clínica medi laser el día 27/03/2021, en donde se le realiza rx de muñeca derecha diagnosticándose posible fractura, por dudas en el diagnostico se ordena rmm de muñeca derecha, se incapacita por 30 días, rmm realizada el día 13/04/2021, la cual informa lesión clase b1 del fibrocartilago triangular según clasificación, lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociada, no hay fractura de estiloides, escaso derrame intra-articular de origen reactivo, ortopedia Dr. Leonel Ramirez, lo evalúa el día 30/04/2021, quien decide manejo conservador, ordena terapia física 20 sesiones, formula médica, incapacidad por 9 días, con orden de reintegro laboral (información dada por el paciente), cita control en 30 días, el día de hoy refiere continuar con dolor y edema en muñeca, tras conocer estado de paciente y tras conocer información dada por el mismo en relación a cita con ortopedia se decide prorrogar de it por 5 días. reintegro laboral al termino con recomendaciones. — el día de hoy en seguimiento refiere que tiene control con ortopedia el 30.5.21. el cual cambio por orden de abogado, tiene it vigente hasta el 18 de mayo que dice se la han dado por prorrogar de it por dolor en mano y dice que si no le dan incapacidad medica estando enfermo estaríamos incubriendo un delito. solicita esta cita para pedir cambio de ortopedista. refiere que demandara a ortopedista tratante y ya lo tiene en manejo juridico por ordenar reintegro laboral. **EXAMEN FÍSICO** otros signos vitales sitio de toma de temperatura: axilar estado general del paciente consulta telefónica, paciente que refiere estar en buenas condiciones generales, discurso fluido coherente alerta orientado persona tiempo lugar. no refiere fiebre, disnea ni otros síntomas asociados. **NOTAS DE ANÁLISIS Y PLAN:** pte masculino de 34 años, paciente masculino 34 años de edad, antecedentes de trauma muñeca derecha en at el día 16/03/2021, manejo por parte de ortopedia Dr. Leonel Ramirez, inicia el día 27 /03/2021, incapacitado hasta el día 09/05/2021 con orden de reiniciar labores con recomendaciones por parte de ortopedia. manejado con terapias físicas. aun dice paciente persiste sintomático. solicita en esta cita cambio de ortopedista ya que no está de acuerdo con conducta médica, refiere que ya tiene el caso con abogado y que lo han incapacitado desde la fecha por dolor en mano y que es un derecho del pte a que se le incapacite. refiere que no está de acuerdo con el reintegro laboral ni con manejo de cx. requiere valoración y concepto medico por otro especialista. se da orden de valoración con ortopedia (cambio de profesional) para valoración y definir conducta medica **NOTAS DE EXPECTATIVAS Y METAS:** debe realizar el tratamiento ordenado, asistir a las citas programadas, guardar historia clínica completa. vigilar signos y síntomas de alarma como aumento del dolor, empeoramiento de la inflamación, disminución de la movilidad del segmento

afectado. reintegro laboral. opción para reintegro laboral: continua con incapacidad DIAGNÓSTICO: S602 CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LAS MUÑECA Y DE LA MANO

Fecha: 17/06/2021

Especialidad: Telemedicina MSI ARL, Dr. Viviana Ximena Tobar Artcaga, folio 20:

Resumen:

ENFERMEDAD ACTUAL: el día 16-mar-2021 as las 5:30 pm el trabajador Jorge Andres Gonzalez Motta se encontraba engrasando la excavadora oruga, al apoyase en la cadena de la maquina resbalo, en el momento de la caída reacciono colocando la mano derecha de apoyo para no golpearse el cuerpo, cuando se realizó la revisión al trabajador por parte de la siso se evidencio que no presentaba raspaduras ni dolor en la mano, el día 24-mar-2021, trabajador le informa a la siso que al realizar una actividad de su cargo presento dolor en la mano derecha, debido al evento pasado anteriormente mencionado se realiza el reporte de accidente, refiere atención en clinica medi láser el día 27 /03/2021, en donde se le realiza rx de muñeca derecha diagnosticándose posible fractura, por dudas en el diagnostico se ordena rmm de muñeca derecha, se incapacita por 30 días, rmm realizada el día 13/04/2021, la cual informa lesión clase b1 del fibrocartilago triangular según clasificación, lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociada, no hay fractura de estiloides, escaso derrame intra- articular de origen reactivo, ortopedia Dr. Leonel Ramirez, lo evalúa el día 30/04/2021, quien decide manejo conservador, ordena terapia fisica 20 sesiones, formula médica, incapacidad por 9 días, con orden de reintegro laboral (información dada por el paciente), cita control en 30 días. El 31-05-2021 MSI- Dra. Martha Elena Correa Chaparro el día de hoy refiere continuar con dolor y edema en muñeca, tras conocer estado de paciente y tras conocer información dada por el mismo en relación a cita con ortopedia se decide prorroga de it por 5 días, reintegro laboral al termino con recomendaciones. — paciente quien continúa incapacitado solicito cambio de ortopedista y asignaron cita para el día 9 de junio en salud vida persiste sintomático refiere que solicito la cita para ampliar la incapacidad concepto se decide ampliar incapacidad hasta cita presencial con ortopedia para definir reintegro Asistió a cita de control con ortopedia el día 1-06-2021 quien ordena continuar terapias físicas, manejo analgésico, y valoración por fisiatría Genera de 15 días de it que terminaron el 15-06-2021- control por ortopedia el 30-06-2021 Tenia control por fisiatría el día 15-06-2021 pero fue cancelada y reprogramada para el día 25-06-2021- en el momento se encuentra realizando terapias físicas 8/20. Refiere que mano permanece edematizada con persistencia de dolor con movilidad restringida. NOTAS DE ANÁLISIS Y PLAN: paciente con at del 16-03-2021 lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular, en manejo por ortopedia, pendiente control por fisiatría, con persistencia de dolor edema y limitación funcional según lo descrito por el paciente por lo que se genera prorroga de it de 10 días y se espera sea valorado por fisiatría el 25-6-2021, continuar proceso de rehabilitación. Control por MSI posterior a valoración por fisiatría NOTAS DE EXPECTATIVAS Y METAS: paciente con at del 16-03-2021 lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular, en manejo por ortopedia, pendiente control por fisiatría, con persistencia de dolor edema y limitación funcional según lo descrito por el paciente por lo que se genera prorroga de it de 10 días y se espera sea valorado por fisiatría el 25-6-2021, continuar proceso de rehabilitación. Control por MSI posterior a valoración por fisiatría. Reintegro laboral: Opción para reintegro laboral: Continua con incapacidad DIAGNÓSTICO: S602 CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LAS MUÑECA Y DE LA MANO

Fecha: 09/08/2021

Especialidad: Medicina General, Dr. Gina Paola Bernal, folio 26:

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: se me acabo la incapacidad. ENFERMEDAD ACTUAL paciente de 35 años con accidente de trabajo 16-mar-2021 se encontraba engrasando la excavadora oruga, al apoyase en la cadena de la maquina resbalo, en el momento de la caída reacciono colocando la mano derecha de apoyo para no golpearse el cuerpo. valorado por ortopedia en clinica medla5er0, indican toma de rmm: lesión clase b1 del fibrocartilago triangular según clasificación, lesión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociada, no hay fractura de estiloides. me comunico con el pte quien autoriza consulta telefónica, refiere ultimo control con fisiatría el 24/06 refiere le indico realizar terapia fisica, prorroga de incapacidad 30 días, cita con ortopedia y control en 2 meses. refiere ha realizado 8 sesiones de fisioterapia, pendientes 6 ss porque la terapeuta tuvo un inconveniente, refiere pendiente control ortopedia el 23/08 ya que se lo aplazaron., tiene incapacidad de trabajo al 8 de agosto. refiere persiste con dolor y edema en la mano. EXAMEN FÍSICO otros signos vitales sitio de toma de temperatura: axilar estado general del paciente refiere aceptable estado general notas de análisis y plan: paciente en seguimiento por at 5 meses de trauma en mano derecha con lesión de fct, en proceso de rhb fisica, sin nuevas citas con ortopedia desde 1 de junio. pte tenia cita asignada para hoy pero dice que se la aplazaron para el 23 de agosto. al revisar en sistemas de información verifco que no tiene ninguna cita asignada con ortopedia, por lo que indico que voy a verificar la información y según esto le enviare prorroga de la incapacidad. al terminar la consulta verifco nuevamente las citas asignada y veo que el pte acaba de llamar a línea de atención y se le asigno cita con ortopedia para el 7 de septiembre, considero pte no requiere 30 días más de incapacidad, me comunico con el pte quien refiere las citas de ortopedia anterior se las habían asignado directamente en labor vida, ahorita llamo a sura y le indicaron la cita para septiembre, dice que el se confió que la terapeuta le había dicho que ya tenía la cita, sin embargo pte conoce número de línea de atención, ha pedido varias teleconsultas msi, sabe cómo es el proceso para solicitar citas. considero prorroga de it 10 días, reintegro laboral con recomendaciones. notifico a medico laboral y gestora de reintegro. REINTEGRO LABORAL opción para reintegro laboral: se envía a grsl DIAGNÓSTICO: S633 RUPTURA TRAUMÁTICA DE LIGAMENTOS DE LA MUÑECA Y DEL CARPO

Fecha: 21/09/2021

Especialidad: Ortopedia de Mano, folio 81:

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 21296

Página 5 de 11

Resumen:

HISTORIA CLÍNICA MC: paciente que acude a consulta por que presentó accidente laboral aproximadamente que le duele la muñeca derecha de predominio en borde cubital de muñeca que se manejó con terapias físicas. que refiere que estaba inflamada, pero se ha ido desinflamando. Paciente que refiere que esta mejor le duele al hacer fuerza rmm con signos de ruptura de fibrocartilago y tiene signos de pinzamiento de piramidal por el estiloides cubital **EF:** paciente que tiene dolor en zona piramidal y tiene dolor en borde cubital de la muñeca no hay inestabilidad radio cubital distal dx: lesión de fibrocartilago triangular — pinzamiento cubito carpiano análisisse considera que hay que esperar para ver si el pinzamiento sede la inflamación con el tiempo y requiere reparación ligamentaria y acortamiento de la estiloides cubital Por el momento no requiere reparación micro quirúrgica **PLAN:** Por el momento no requiere reparación de la radio cubital distal. se cierra caso

Fecha: 14/10/2021**Especialidad:** Fisiatria, folio 81:**Resumen:**

EXAMEN OSTEOMUSCULAR paciente con dolor en muñeca derecha, dolor a la flexión extensión y pronación de muñeca derecha. no alteración de la sensibilidad de dos puntos en muñeca derecha y mano derecha no alteración de fuerza muscular 5/5 en miembro superior derecho, flexoextensores de muñeca derecha y pronosupinadores de muñeca derecha 5/5 no alteración en cicatrización, no alteración vascular, no alteración adicional no ayudas para la marcha goniometría: muñeca derecha flexión 90 grados, extensión 90 grados, desviación radial 30 grados, desviación cubital 30 grados, pronosupinación normal

Pruebas específicas**Fecha:** 13/04/2021**Nombre de la prueba:** RM Muñeca Derecha Simple, folio 80:**Resumen:**

OPINION: Lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del Palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides). escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo.

Concepto de rehabilitación**Proceso de rehabilitación:** Sin información**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario****Fecha:****Especialidad:** Terapia Ocupacional**VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.****Terapia Ocupacional (25-10-2022)****Durante la valoración la (e) paciente aporta la siguiente información:****Diagnóstico(s):**

1. S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano - LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA

DEFICIENCIAS:	9.43%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	7.00%
OTRAS AREAS OCUPACIONALES:	1.50%
TOTAL:	17.93%

Origen: Accidente Laboral**Fecha de Estructuración:** 14/10/2021**Entidad calificadora:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2**Calificado:** JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA**Dictamen:** 1075212633 - 21296

Página 6 de 11

DATOS PERSONALES: Hombre de 36 años, procedente de Neiva, escolaridad secundaria. Vive con la compañera y un hijo de 8 años, en casa alquilada.

Rol laboral: operador de retroexcavadora en la empresa INGENIERO JUAN CAMILO SILVA en contrato de distrito de riegos, ingreso el 08/01/2020 hasta octubre de 2020. Cuando se le termino la incapacidad se presentó y la empresa lo despidió. Área económica afectada, la esposa hace rellenas y empanadas y vende y de eso depende económicamente. No puede manejar maquinaria porque no se puede subir a la máquina, no puede manejar cabrilla, no manejo de cambios.

AT El 16 de Marzo del 2020, en labores de engrase de maquinaria sufre caída con trauma en mano derecha. Resonancia muñeca derecha: lesión clase 1B del fibrocartilago triangular. Cirugía de mano descarta manejo quirúrgico. Diagnóstico: trauma en mano derecha con dolor residual, lesión fibrocartilago triangular, pinzamiento cubito carpiano.

13-04-2021-RM Muñeca Derecha Simple, folio 80: OPINION: Lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del Palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides), escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo.

13-04-2021-RM Muñeca Derecha Simple, folio 80: OPINION: Lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del Palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides), escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo.

Fue manejado con terapias. La ARL no le da manejo médico, no tiene seguimiento médico. En la actualidad presenta dolor, inflamación se le pone morada. No puede escribir no puede estar con su hijo, no puede recibir ingresos económico y él era el único aportante. Dice que tiene daño psicológico pero no lo han tratado por psiquiatría. Medicado: acetaminofén más codeína y gel local.

Examen físico: diestro, peso 95kg talla 176cm en MSD: AMA de muñeca restringidos en forma moderada no logra cierre total de la mano y oposición con dificultad marcada. Paciente algico. Edema leve de mano

Fecha: Especialidad: Medicina Laboral

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

Medicina Laboral (25-10-2022)

SE ESTÁ CALIFICANDO PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO, APELACION DE LA ARL SURA

AT El 16 de Marzo del 2020, en labores de engrase de maquinaria sufre caída con trauma en mano derecha. Resonancia muñeca derecha: lesión clase 1B del fibrocartilago triangular. Cirugía de mano descarta manejo quirúrgico. Diagnóstico: trauma en mano derecha con dolor residual, lesión fibrocartilago triangular, pinzamiento cubito carpiano.

13-04-2021-RM Muñeca Derecha Simple, folio 80: OPINION: Lesión clase 1b del fibrocartilago triangular según clasificación del Palmer (avulsión traumática de la inserción cubital del fibrocartilago triangular asociado o no a fractura de la estiloides), escaso derrame intraarticular a la altura del fibrocartilago triangular de origen reactivo.

DATOS PERSONALES: Hombre de 36 años, procedente de Neiva, escolaridad secundaria. Vive con la compañera y un hijo de 8 años, en casa alquilada.

rol laboral: operador de retroexcavadora en la empresa INGENIERO JUAN CAMILO SILVA en contrato de distrito de riegos, ingreso el 08/01/2020 hasta octubre de 2020. Cuando se le termino la incapacidad se presentó y la empresa lo despidió. Área económica afectada, la esposa hace rellenas y empanadas y vende y de eso depende económicamente

No puede manejar maquinaria porque no se puede subir a la máquina, no puede manejar cabrilla, no manejo de cambios. Desconoce si la ARL hizo visita de seguimiento al reintegro laboral. Nunca volvió a trabajar, dado el despido.

Medicado: acetaminofén más codeína y gel local. La ARL no ha dado de manera regular por barreras administrativas de la autorización, dado que es por teléfono y el paciente dice que no le contestan y debe comprarlas o que se las regale un familiar

Examen físico: diestro, se pesa en balanza electrónica peso 95,76kg talla 176cm en miembros superiores derecho: se encuentra que haya alteración. para agarres con manos derecha por limitación en flexión de metacarpofalángicas, limitación de arcos de movimiento de muñeca derecha, edema severo en muñeca cara palmar., ante diferentes maniobras persiste la limitación. Puede vestirse desvestirse pero con dificultad por dolor y limitación para agarres con mano dominante.

Examen mental: impresiona triste, menciona que la empresa lo despidió al terminar la incapacidad y esto causa estresores sociales y económicos. Ideas de esperanza. No ha consultado aun por salud mental, dado que menciona que se lo solicito a la ARL, pero dijeron que debía ser prescrito por el medico . Insomnio mixto por dolor severo "me hincho". ha tenido ideas de muerte, Intentó quitarse la vida tirándose de una parte alta. Memoria inteligencia conservada, pensamiento coherente, no alucinaciones.

Fundamentos de derecho:

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

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

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

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

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

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

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Título 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:

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

Se trata de un paciente de 36 años, ocupación Conductor Maquinaria Pesada Retroexcavadora

Calificación en primera oportunidad:

ARL SURA mediante dictamen No.1411344590-607826 de fecha 29/11/2021 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 5.70%, para los diagnósticos: S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano – Lesión de Fibrocartilago Triangular - Pinzamiento Cubito Carpiano. Origen: Accidente de Trabajo, con fecha de estructuración 14/10/2021 Alta por Fisiatría. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia 4.00%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 1.70%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Deficiencias de las extremidades superiores por deterioros de nervio Periférico Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional-MUCI 412

El abogado **ANDRES AUGUSTO GARCIA MONTEALEGRE** apoderado del paciente **JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA** no estuvo de acuerdo con la calificación de pérdida de capacidad laboral (Porcentaje) por lo cual, fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de HUILA mediante dictamen N° 14669 de fecha 02/02/2022 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia Disminución De Los Rangos De Movilidad De La Muñeca	11.80%	Tab 14.3
Deficiencia De Las Extremidades Superiores Por Deterioro De Nervio Periférico	8.00%	Tab 12.13
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
Total Deficiencias ponderadas 9.43%		

Diagnóstico(s):

- S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano - LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA

DEFICIENCIAS: 9.43%
 ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD: 7.00%
 OTRAS AREAS OCUPACIONALES: 1.50%
 TOTAL: 17.93%

Origen: Accidente de Trabajo

Fecha de Estructuración: 14/10/2021

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila, fundamenta su dictamen (ver transcripción)

ARL SURA, controvierte el dictamen (ver transcripción)

Respuesta al recurso de reposición: La Junta Regional ratifica el dictamen inicial.

Se encuentra que no le asiste la razón a SURA por las siguientes razones

- Hay severa limitación de arcos de movimiento de muñeca y metacarpianos de mano derecha dominante, además de dolor crónico somático, que limita de manera importante actividades básicas es instrumentales, así como el desempeño laboral

2. No se aporta por parte de la ARL actividades de rehabilitación profesional, que permitan modificar los valores asignados en el título II
3. Se encuentran síntomas de salud mental, se sugiere a al ARL retomar el caso y brindar atención acorde a Ley 1616 de 2013 y ley 776 de 2002.

Se aclara a la Administradora de Riesgos Laborales; que independientemente que se haya calificado la Pérdida de Capacidad Laboral, deberá brindar las prestaciones para atender las secuelas, lo anterior en virtud de la Ley 776 de 2002.

BIBLIOGRAFÍA

- Cuervo, Diana; Cuervo- Diaz, Nidia; Comejo, Patricia; Cruz- Duque , Marco; Estrada - Roncancio, Gloria; Gómez- Rúa, N. et al. (2020). *El Sistema de Riesgos Laborales en Colombia*. (Tirant lo Blanch, Ed.). Tirant Lo Blanch.
- Cuervo-Díaz, D. E., & Moreno-Angarita, M. (2017). Prevención y manejo de la discapacidad para trabajar: un campo de estudios necesario para abordar los retos del sistema colombiano de riesgos laborales. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 567–573. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.57350>
- Cuervo Díaz DE, Cuervo Díaz N. El rol que desempeñan las empresas: retos y oportunidades en materia de derechos humanos. *Revista Universitas*. 2022;71. doi:10.11144/Javeriana.vj71.rde
<https://dianacuervophd.com/wp-content/uploads/2020/12/brochure-junta-version-diciembre.pdf>
<https://www.youtube.com/c/DianaCuervoPhD>

Por lo anterior, esta junta decide **RATIFICAR** el dictamen N° 14669 de fecha 02/02/2022 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila.

Diagnóstico (s):

1. S602 Contusión De Otras Partes De Las Muñeca Y De La Mano - LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA

Origen: Accidente de Trabajo

Pérdida de capacidad laboral: 17.93%

Fecha de Estructuración: 14/10/2021

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

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S602	Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	LESIÓN CLASE 18 DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR MANO DERECHA		Accidente de trabajo

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	9,43%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	8,50%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	17,93%

Origen: Accidente

Riesgo: de trabajo

Fecha de estructuración: 14/10/2021

Fecha declaratoria: 25/10/2022

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No

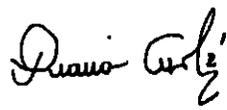
Requiere de dispositivos de apoyo: No

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No

Enfermedad degenerativa: No

Enfermedad progresiva: Si

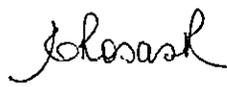
8. Grupo calificador

 Firmado digitalmente por
DIANA ELIZABETH
CUERVO DIAZ

Diana Elizabeth Cuervo Diaz
Médico ponente
Médico
52100206

 Firmado digitalmente
por MARGOTH ROJAS
RODRIGUEZ

Margoth Rojas Rodriguez
Terapeuta Ocupacional
51990604

 Firmado digitalmente
por CARLOTA ANTONIA
ROSAS ROPAIN

Carlota Rosas Ropain
Médico
RM7125/94



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: <u>16/03/2017</u>	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 1075212633 - 2768
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.	Primera instancia: Junta Regional del Huila
Solicitante: ARL	Nombre solicitante: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.	Identificación: NIT 830054904
Teléfono: 6439600 ext 3563	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Av. Cra 70 No. 99 72 Piso 2
Correo electrónico: ingrith@mapfre.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA	Identificación: CC - 1075212633	Dirección: CALLE 24 A SUR Nº 21 B - 36 B/ CANAIMA
Ciudad: Neiva - Huila	Teléfonos: - 3112523105-3133074504	Fecha nacimiento: 03/06/1986
Lugar: Neiva - Huila	Edad: 30 año(s) 9 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: Mapfre colombia vida seguros S.A	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- FURAT o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable.
- 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 instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO

esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

ANTECEDENTES

•La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila mediante dictamen N° 7035 del 06/10/2016 calificó los Dxs: Traumatismo rodilla izquierda, P.O.P Artroscopia meniscoplastia, Lesión grado I ligamento cruzado anterior PCL: 39.30%, Origen: Accidente de trabajo FE: 16/10/2013

•ARL Mapfre Mediante Dictamen N° 1075212633-206 del 08/10/2015 calificó los Dxs: contusión de rodilla izquierda (Enfermedad laboral) DXS: Contusión de muslo izquierdo, , PCL: 0.00%, Origen: Accidente de trabajo FE: 15/07/2015

MOTIVO DE CONTROVERSIA

-ARL Mapfre presentó recurso de Recurso de Reposición y el subsidio de Apelación por dictamen de calificación el 11/10 /2016 manifestando:

Atentamente estamos solicitando a la honorable Junta Regional de Calificación de Invalidez, la revisión y en subsidio la apelación, de la Calificación del Dictamen No. 7035 del 6/10/2016, del señor JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA identificado con C.C. 1075212633 y recibido por nosotros el 10 de octubre 2016, lo anterior con base en las siguientes consideraciones de tipo Técnico.

~~La Junta Regional de Calificación de Invalidez dictaminó: TRAUMATISMO DE RODILLA IZQUIERDA con una pérdida de capacidad laboral y ocupacional 39.3%, con lo que no estamos de acuerdo dado que no presenta restricción en la movilidad.~~

Teniendo en cuenta lo anterior les solicitamos de la manera más respetuosa la revisión de la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional realizada, si esto no fuera posible solicitamos en subsidio la apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

•La junta regional de calificacion de invalidez de Huila concede el recurso de apelación ante la junta Nacional de calificacion de invalidez para su respectivo tramite

Resumen de información clínica más reciente:

Paciente de 30 años de edad, ocupación Operador de retroexcavadora

Furat 16/10/2013

El operador de retroexcavadora se encontraba auxiliando a una volqueta de la empresa enganchándola cuando paso otra volqueta y bordeo una piedra que se encontraba sobre el corredor vial impactando su pierna izquierda a la altura (de la rodilla.)

Conceptos médicos

Fecha: 02/07/2015 Especialidad: ORTOPEDIA

Resumen:

Postoperatorio 10 semanas completando rehabilitación. Refiere dolor medial con actividades de esfuerzo moderado no inestabilidad. No ha realizado valoración por Medicina Laboral. Examen físico: Marcha independiente. Herida cicatrizada flexión 0/120° leve dolor medial en

isquiotibiales. Rodilla estable no derrame articular, neurovascular distal normal. CONDUCTA: Indicaciones de plan casero. Valoración por Medicina Laboral. Prórroga de incapacidad por 15 días. De alta por Ortopedia. Restricción temporal para actividades de esfuerzo moderado y flexión repetida de rodilla. Restricción definitiva para actividades de impacto y gran esfuerzo en rodilla y miembro inferior

Fecha: 15/07/2015 Especialidad: Medicina física

Resumen:

considero adecuado estado post-quirúrgico. en el momento con dolor de tipo mecánico, no se observan signos de compromiso neuropático o cambios neurotróficos locales o regionales por fisioterapia no se dará manejo adicional, debe dejar de utilizar bastón envió a valoración por medicina laboral al finalizar las sesiones de fisioterapia. se considera que si se va a dar manejo debe ser con medicación de espectro estrecho. por fisioterapia no se dará manejo adicional

Fecha: 15/07/2015 Especialidad: Fisioterapia

Resumen:

Paciente de 28 años de edad quien sufrió accidente de trabajo en 2013 con traumatismo en rodilla izquierda. Se le realizó cirugía de reparación de menisco Y ligamento por artroscopia el 8 de abril de 2015. Se desconocen otros manejos u otros antecedentes. En el momento paciente está en proceso de rehabilitación posterior a la realización del procedimiento quirúrgico. Manifiesta dolor al realizar la marcha. Tiene manejo farmacológico con hidrocodona + ibuprofeno formulado por el especialista tratante, refiere el paciente que se le hizo entrega del MEDICAMENTO hace pocos días, por lo cual tiene medicación. PLAN DE MANEJO: Considero adecuado -estado post quirúrgico. En el momento con dolor de tipo mecánico, no se observan signos de compromiso neuropático o cambios neurotróficos locales o regionales. Por Fisioterapia no se dará manejo adicional. Se debe. Dejar de utilizar bastón. Envío valoración por Medicina Laboral al finalizar las sesiones de Fisioterapia. Se considera que si se va a dar manejo debe ser con medicación de espectro estrecho

Fecha: 27/08/2015 Especialidad: Ortopedia

Resumen:

Paciente refiere que no ha realizado valoración por Medicina Laboral a pesar de alta en julio pasado. Manifiesta persistencia de dolor con actividades de esfuerzo moderado y en flexión de rodilla. Examen físico: Marcha independiente. Atrofia del cuádriceps herida cicatrizada flexión de 0/120° activa y pasiva. Dolor inespecífico. En metáfisis medial de tibia. Rodilla estable neurovascular distal normal. PLAN: De alta por ortopedia de rodilla con las indicaciones restricciones y secuelas ya establecidas en la pasada valoración. Se insiste en plan casero de ejercicios y cuidados de rodilla.

Pruebas específicas

Fecha: 10/02/2015 Nombre de la prueba: RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA

Resumen:

Desgarro del cuerno posterior del menisco medial. Lesión Grado I del ligamento cruzado anterior.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 06/03/2017 Especialidad: Valoración Médica:

Paciente procedente de caserío El Ecusinde municipio Palermo - Huila, de 30 años de edad, lateralidad diestro, ocupación Operador de retroexcavadora en empresa Hidalgo Hidalgo Colomba durante 8 meses, ingresó en septiembre de 2013, desvinculado Mayo 2014.

Furat 16/10/2013 El operador de retroexcavadora se encontraba auxiliando a una volqueta de la empresa enganchándola cuando paso otra volqueta y bordeo una piedra que se encontraba sobre el corredor vial impactando su pierna izquierda a la altura (de la rodilla.)

Constantes vitales: TA: FC: FR: P: T: IMC:

Condiciones Generales: Buenas condiciones generales, Ingresó caminando con muletas de apoyo, Cabeza y órganos de los sentidos:

Tórax: Normal

Abdomen:

Genitales:

Columna y extremidades: Perímetro muslo 51.5 centímetros, de piernas de 39 centímetros simétricos, no hay atrofia, hace fuerza no flexiona rodilla solo 30°, extensión completa, buen tono muscular, fuerza conservada.

Neurológico:

Fecha: 06/03/2017 Especialidad: Valoración Terapeuta Ocupacional:

Se desempeña como operador de retroexcavadora presentó AT al ser golpeado por una piedra en la rodilla izquierda, a la valoración asiste con muletas flexión de 20°, no apoyo de pie izquierdo, está desvinculado vive con la esposa y tiene un hijo, realiza sus ABC de manera independiente, se califica el rol laboral en 14.40%.

Fundamentos de derecho:

Se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación

Decreto 019 de 2012, modifica el artículo 41 de la ley 100 de 1993

Ley 1562 de 2012, define legalmente accidente de trabajo y enfermedad laboral

Decreto 1352 de 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

Decreto 1477 de 2014, tabla de enfermedades laborales (cuando el asunto verse sobre la calificación del origen de una enfermedad).

Decreto 1507 de 2014 Por el cual se expide el, Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

Análisis y conclusiones:

• Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la controversia presentada por ARL Mapfre, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con Traumatismo rodilla izquierda, P.O.P Artroscofia meniscoplastia, rodilla izquierda, Lesión grado I ligamento cruzado anterior rodilla izquierda Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila, con PCL: 39.30%, Origen: Accidente de trabajo FE: 16/10/2013 Apela ARL Mapfre por desacuerdo con el porcentaje asignado.

• En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente asistió a la valoración médica se encuentra que el paciente de 30 años de edad, lateralidad diestro, ocupación Operador de retroexcavadora en empresa Hidalgo Colombia durante 8 meses, ingresó en septiembre de 2013, desvinculado Mayo 2014, quien sufrió accidente de trabajo el día 16/10/2013. Furat reporta: El operador de retroexcavadora se encontraba auxiliando a una volqueta de la empresa enganchándola cuando paso otra volqueta y bordeo una piedra que se encontraba sobre el corredor vial impactando su pierna izquierda a la altura de la rodilla, presentando lesión de menisco y Ligamento requiriendo tratamiento quirúrgico por artroscofia el 18-04-2015 con reparación de los mismos y luego terapia física con buena evolución sin atrofia pero con limitación funcional por dolor; hallazgos corroborados a la valoración médica realizada por esta Junta, sobre calificado teniendo en cuenta que la limitación funcional es menor sin compromiso trófico, motivo por el cual se modifican las deficiencias y se asigna lo correspondiente acorde a la clínica del paciente y los parámetros contemplados en el Decreto 1507 de 2014 Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

DESCRIPCION	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia en el movimiento de la rodilla	21.00%	TAB 14.12
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	21.00%

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen: 1075212633 - 2768

Total Deficiencias Ponderadas : 10.50%

• En relación con el rol laboral y ocupacional se califican con base en la deficiencia dada por el médico ponente, con el Manual Único de Calificación de Invalidez y su escala de gravedad y con los documentos obrantes al expediente. De acuerdo con la deficiencia que presenta el paciente; y el impacto que ésta le genera a nivel ocupacional en la ejecución de sus actividades de autocuidado, tiempo libre y trabajo. Se desempeña como operador de retroexcavadora presento AT al ser golpeado por una piedra en la rodilla izquierda, a la valoración asiste con muletas flexión de 20°, no apoyo de pie izquierdo, esta desvinculado vive con la esposa y tiene un hijo, realiza sus ABC de manera independiente, se califica el rol laboral en 14.40%.

• El origen no se modifica por no haber sido apelado por ninguna de las partes.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, la sala tres de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, propone resolver el recurso de apelación así:

MODIFICAR el dictamen N°7035 De fecha 06/10/2016 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila

Diagnóstico (s):

1. Traumatismo rodilla izquierda,
2. P.O.P Artroscopia meniscoplastia, rodilla izquierda
3. Lesión grado I ligamento cruzado anterior rodilla izquierda

DEFICIENCIAS: 10.50%
 ROL LABORAL Y OTROS: 14.40%
 PCL TOTAL: 24.90%

Fecha de Estructuración: 16/10/2013

ORIGEN: Accidente de trabajo

Una vez leída y aprobada por unanimidad la presente decisión se firma por quienes intervinieron a los Dieciséis (16) días del mes de Marzo de dos mil Diecisiete (2017)

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S800	Contusión de la rodilla	Traumatismo rodilla izquierda,	Accidente de trabajo
M236	Otra ruptura espontánea del (de los) ligamento (s) de la rodilla	Lesión grado I ligamento cruzado anterior rodilla izquierda	Accidente de trabajo
M233	Otros trastornos de los meniscos	P.O.P Artroscopia meniscoplastia, rodilla izquierda	Accidente de trabajo

Deficiencias

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

Deficiencia por alteración de miembros inferiores 14 14.12 NA NA NA NA 21,00% 21,00%
 Valor combinado 21,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	21,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	21,00%

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 **10,50%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	12,50%

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	d148-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.1	0.1	0.1	0	0	0.2	0.2	0.1	0.2	0.3	1.3
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0.1	0	0.6
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **1.9**

Valor final título II **14,40%**

7 Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	10,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	14,40%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	24,90%

Origen: Accidente Riesgo: de trabajo Fecha de estructuración: 16/10/2013

Fecha declaratoria: 16/03/2017

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: JORGE ANDRES GONZALEZ MOTTA

Dictamen:1075212633 - 2768

La fecha de estructuración no se modifica por no haber sido apelada por ninguna de las partes.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Ayuda de terceros para AVC: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

[Signature]
Sandra Hernández Guevara

Médico ponente

Médico

51689864

[Signature]
Lisimaco Humberto Gomez Adaime

Médico

171231983

[Signature]
Dora Angelica Vargas Ruiz

Terapeuta Ocupacional

52057874

**JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ
FIEL COPIA DEL ORIGINAL**

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL HUILA

ACTA DE REPARTO N.º 155

En Neiva Huila, siendo las cinco y cincuenta de la tarde (5:50 p.m.) del viernes dieciséis, (16) de agosto del dos mil veinticuatro (2024), se reunieron en nombre de la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila**, la directora administrativa y financiera **CLAUDIA MARCELA CONTRERAS PEÑA**, el funcionario **CARLOS ALBERTO RADA RAYO**, encargado del área de radicación y **FELIX ARTUNDUAGA SILVA**, profesional Universitario; con el fin de realizar el reparto interno de los expedientes que conoce este despacho, de conformidad con el decreto 1072 de 2015, la resolución 2050 de 2022 y demás normas complementarias, de la siguiente manera:

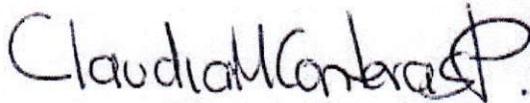
No.	Radicado	Fecha de radicado	Entidad remitente	Identificación	Nombre completo	Medico Ponente
1	0702202401535	16/08/2024	SURA ARL	17773791	Wilfer Chavarro Gonzalez	JESUS SALVADOR SUAZA
2	0702202401536	16/08/2024	SURA ARL	83093453	Francisco Moreno Tovar	SIXTO ALFONSO PARAMO
3	0702202401538	16/08/2024	PARTICULAR SOAT	4924140	Mauricio Esquivel Castro	JESUS SALVADOR SUAZA
4	0702202401539	16/08/2024	SEGUROS DE VIDA ALFA	12202424	Jesus Edwin Valderrama Santos	SIXTO ALFONSO PARAMO
5	0702202401541	16/08/2024	SEGUROS DE VIDA ALFA	93402361	Jose Adolfo Rojas	JESUS SALVADOR SUAZA
6	0702202401542	16/08/2024	SEGUROS DE VIDA ALFA	1075212633	Jorge Andres Gonzalez Motta	SIXTO ALFONSO PARAMO
7	0702202401543	16/08/2024	PARTICULAR SOAT	12129391	Alfonso Gonzalez Ortiz	JESUS SALVADOR SUAZA
8	0702202401544	16/08/2024	PARTICULAR SOAT	1088032865	Yohiner Totena Obregos	SIXTO ALFONSO PARAMO
9	0702202401545	16/08/2024	PARTICULAR SOAT	1075255262	Linda Johana Penagos Trujillo	JESUS SALVADOR SUAZA
10	0702202401481-1	03/08/2024	PARTICULAR SOAT	7708851	Deninson Guevara Castellon	SIXTO ALFONSO PARAMO
11	0702202401546	16/08/2024	PARTICULAR SUSTITUCIÓN	5856946	Guillermo Sanchez Ospina	JESUS SALVADOR SUAZA

12	0702202401548	16/08/2024	PARTICULAR PRUEBA	1075286815	Shars Wilder Osorio Giraldo	SIXTO ALFONSO PARAMO
----	---------------	------------	----------------------	------------	--------------------------------	-------------------------

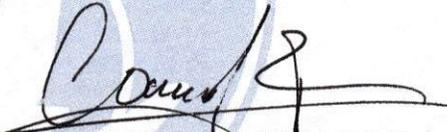
El caso del usuario **Deninson Guevara Castellon**, con radicado número **0702202401481-1**; se encontraba devuelto por soporte de pago e historia clínica. El 16 de agosto se recibió respuesta a la devolución con los soportes solicitados.

Esta acta, se finaliza con el radicado número **0702202401546** asignado al usuario **Shars Wilder Osorio Giraldo** y distribuido al doctor **JESUS SALVADOR SUAZA MORENO**. En consecuencia, el primer expediente del siguiente reparto le corresponderá por orden estricto de radicación al doctor **SIXTO ALFONSO PARAMO QUINTERO**.

Siendo las 5:50. P.M. se da por terminada la reunión de asignación de reparto, para constancia se firma por los que en ella intervinieron.



CLAUDIA MARCELA CONTRERAS PEÑA
Directora Administrativa y Financiera.



CARLOS ALBERTO RADA RAYO
Auxiliar Administrativo – funcionario Radicador.



FELIX ARTUNDUAGA SILVA
Profesional Universitario

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ HUILA