

RV: NOTIFICACIÓN DE: PEÑA RODRIGUEZ RICARDO C.C. 79620572

Notificaciones Sala3 <notificaciones.sala3@juntaregionalbogota.co>

Jue 9/11/2023 5:39 PM

Para: Juzgado 12 Administrativo Sección Segunda - Bogotá - Bogotá D.C. <admin12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
Correspondencia Sede Judicial - CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (215 KB)

79620572 Ricardo Peña Rodríguez.pdf;

Buenos días, reenvió dictamen emitido por esta junta, ya que por error de digitación se envió de manera errónea.

por favor confirmar recibido para continuar con el proceso.

Cordialmente,

***Brenda Ramírez*****Área de Notificaciones** PBX: (571) 795 31 60 Ext. 1102//mail: notificaciones.sala3@juntaregionalbogota.co**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y
CUNDINAMARCA**Calle 50 No. 25 – 37, Bogotá D.C. Página Web: www.juntaregionalbogota.co**De:** Notificaciones Sala3**Enviado el:** jueves, 9 de noviembre de 2023 5:38 p. m.**Para:** admin12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co; Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.
<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>**CC:** Apoyo Recursos3 <apoyo.recursos3@juntaregionalbogota.co>; Fanny Alfonso
<fanny.alfonso@juntaregionalbogota.co>; Notificaciones Revision
<notificaciones.revision@juntaregionalbogota.co>**Asunto:** NOTIFICACIÓN DE: PEÑA RODRIGUEZ RICARDO C.C. 79620572**Buen día, por favor confirmar recibido.**

Bogotá D.C., 09 de noviembre de 2023

Señores:**JUZGADO DOCE (12) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C****NATURALEZA: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
RADICACION : 110013335-012-2020-00042-00**

DEMANDANTE: RICARDO PENA RODRIQUEZ

DEMANDADO: MINISTERIO DE DEFENSA – TRIBUNAL MEDICO LABORAL DE REVISION MILITAR DE POLICIA

NOTIFICACIÓN DE: PEÑA RODRIGUEZ RICARDO C.C. 79620572

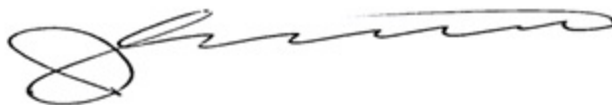
Dando cumplimiento a lo solicitado dentro del proceso de la referencia, me permito remitir fiel copia del **Dictamen de fecha 02/11/2023** suscrito por los miembros de la Sala 3 de Decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá.

Por otro lado, me permito informarle que de conformidad con lo previsto en el Decreto 1072 de 2015, en los casos en los que la solicitud de dictamen sea realizada a través de la inspección de trabajo del Ministerio del Trabajo, autoridades judiciales o administrativas, actuando como peritos las Juntas de Calificación de Invalidez, la notificación o comunicación según sea el caso se surtirá en sus respectivos despachos.

Para tal efecto, la junta remitirá solamente el dictamen a dichas entidades, las cuales se encargarán de la notificación o comunicación según sea el caso de conformidad con lo establecido en este artículo.

IMPORTANTE: Se solicita al Despacho que en caso de requerir la comparecencia del(la) médico(a) ponente a la audiencia de pruebas para realizarse la contradicción del dictamen, se remita con antelación la misma única y exclusivamente al correo electrónico juridica@juntaregionalbogota.co, con el objeto de no afectar el normal funcionamiento de la Junta y se pueda llevar a cabo la diligencia. Igualmente remitan **el link de conexión** con anticipación a la fecha programada y al correo establecido por la Junta.

Cordialmente,



JAVIER FERNANDO CASTRO
SECRETARIO PRINCIPAL DE LA SALA 3
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA

Cordialmente,



Brenda Ramírez

Área de Notificaciones

 PBX: (571) 795 31 60 Ext. 1102

//mail: notificaciones.sala3@juntaregionalbogota.co

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y
CUNDINAMARCA**

Calle 50 No. 25 – 37, Bogotá D.C. Página Web: www.juntaregionalbogota.co



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 02/11/2023	Motivo de calificación: PCL (Dec 094/1989) N° Dictamen: 79620572 - 10588	
Tipo de calificación:		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Rama judicial	Nombre solicitante: Juzgado Doce Administrativo de Oralidad de Bogotá - Sección Segunda	Identificación: NIT NA
Teléfono:	Ciudad:	Dirección: Carrera 57 N° 43-91 Ps 4
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3	Identificación: 830.106.999-1	Dirección: Calle 50 # 25-37
Teléfono: 795 3160	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Ricardo Peña Rodríguez	Identificación: CC - 79620572	Dirección:
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Teléfonos: - 3132625165	Fecha nacimiento: 15/04/1973
Lugar:	Edad: 50 año(s) 6 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: richaard. rodriguez@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa:	Identificación:	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o 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:

CONCEPTO DE LAS ENTIDADES:

ACTA DE TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICIA No. TML19-2-178-TML19-2-3S3 MDNSG-TML- 41.1 REGISTRADA AL FOLIO No. 191-218 DEL LIBRO DE TRIBUNAL MÉDICO. LUGAR Y FECHA: BOGOTÁ D.C. 06 DE AGOSTO DE 2019

VI. CONCLUSIONES.

A. Antecedentes-Lesiones-Afecciones-Secuelas

1. ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

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

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL - NO APTO. Por Artículo 68 a y b. REUBICACION LABORAL NO.

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

Presenta una disminución de la capacidad laboral de:

Actual: CUARENTA Y CUATRO PUNTO CINCUENTA Y NUEVE POR CIENTO 44.59%

Total: CINCUENTA Y TRES PUNTO Y CINCUENTA Y NUEVE POR CIENTO 53.59%

D. Imputabilidad del servicio.

De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/2000 le corresponde el literal:

No le figura informe administrativo. Se trata de enfermedad profesional.

E. Fijación de los correspondientes Índices.

De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 094/1989, modificado y adicionado por el Decreto Ley 1796 de 2000, le corresponde los siguientes Índices:

A.1 NUMERAL 3-040 LITERAL b 14 PUNTOS

NOTA. LA JML CONSIDERA QUE SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD DE ORIGEN PROFESIONAL QUE SE DESENCADENO A RAÍZ DE LA TOMA GUERRILLERA, SEGÚN CONSTA EN EL INFORMATIVO 005/04. DEL 04/11/03, DENAR LITERAL C.

Acta Junta Medico Laboral Fecha 08.03.2021

VI. CONCLUSIONES.

A. Antecedentes-Lesiones-Afecciones-secuelas

1. FRACTURA DISTAL DE RADIO IZQUIERDO, NO RECIENTE, CONSOLIDADA SIN SECUELAS FUNCIONALES

2. TRAUMA RODILLA DERECHA NO RECIENTE, REMITIDA, TENDINITIS RODILLA DERECHA.

3. ASTIGMATISMO. AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN OJO DERECHO 20/20 Y OJO IZQUIERDO 20/20 SIN SECUELAS VALORABLES

4. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL CON PROMEDIO TONAL AUDITIVO (PTP) OÍDO DERECHO 35 DECIBELES

5. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL CON PROMEDIO TONAL AUDITIVO (PTP OÍDO IZQUIERDO 45.80 DECIBELES Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio.

CAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL - NO APTO por JML 762 del 10/05/2007. REUBICACION: NO APLICA POR SER PACIENTE RETIRADO.

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

Presenta una disminución de la capacidad laboral de:

Actual: DOCE PUNTO VEINTIDÓS POR CIENTO 12.22 %

Total: SESENTA Y CINCO PUNTO OCHENTA Y UNO POR CIENTO 65.81%

D. Imputabilidad del servicio.

De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/2000 le corresponde el literal:

No figura Informe Administrativo.

E. Fijación de los correspondientes Índices.

De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 094/1989, modificado y adicionado por el Decreto Ley 1796 de 2000, le corresponde los siguientes Índices:

A.1. NO AMERITA ASIGNACION DE INDICE LESIONAL

A.2. GRUPO 1. ARTICULO 77. HUESOS Y ARTICULACIONES. SECCION H MIEMBROS INFERIORES RODILLA Y PIERNA NUMERAL 1-192 SIN LITERAL 2 INDICES.

A.3. NO AMERITA ASIGNACION DE INDICE LESIONAL

A.4. GRUPO 6. ARTICULO 82. SECCION A. OTORRINOLARINGOLOGIA. OIDOS. NUMERAL 6-034 LITERAL a 3 INDICES.

A.5. GRUPO 6. ARTICULO 82. SECCION A. OTORRINOLARINGOLOGIA. OIDOS. NUMERAL 6-035 LITERAL a 5 INDICES.

NOTA: EL NUMERAL A2 ESTA RELACIONADO CON ACCIDENTE DE ORIGEN COMUN. LOS NUMERALES A4 Y A5 ESTAN RELACIONADOS CON ENFERMEDAD DE ORIGEN PROFESIONAL.

HOJA N° 03 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MEDICO LABORAL N° TML16-2-170 TML19-2-353 FOLIO N° 191- 218 REALIZADA AL SEÑOR PT(R). PEÑA RODRIGUEZ RICARDO.

IV. DECISIONES

Por las razones anteriormente expuestas, el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía decide por unanimidad MODIFICAR los: resultados de la Junta Médico Laboral No. 762 DEL, 10 DE MAYO DE 2007 realizada en la ciudad de Bogotá D.C. toda vez que la patología que se calificó, en la actualidad NO PERSISTE, y en consecuencia resuelve:

A. Antecedentes - Lesiones - Afecciones - Secuelas

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Decreto 1796 de 2000, se determina: 1. Insomnio no Orgánico.

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

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL- NO APTO PARA ACTIVIDAD POLICIAL, por artículo 68(a) y (b) del Decreto 094 de 1989.

RECOMENDACION DE REUBICACIÓN LABORAL: NEGATIVA, NO SE RECOMIENDA.

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral

Presenta una disminución de la capacidad laboral de:

Anterior: NUEVE PUNTO CERO POR CIENTO (9.0%) Según Junta Medico Laboral N° 766 del 19/08/2004.

Actual: SEIS PUNTO OCHENTA Y DOS POR CIENTO (6.82%)

Total: QUINCE PUNTO OCHENTA Y DOS POR CIENTO (15.82%)

D. Imputabilidad al servicio.

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 y 24 del Decreto 1796 de 2000, le corresponde:

1. Literal A. En el servicio, pero no por causa y razón del mismo. Se trata de Enfermedad Común.

E. Fijación de los índices correspondientes.

De conformidad con lo establecido en el artículo 71 del Decreto 094 de 1989, modificado y adicionado por el Decreto 1796 de 2000, le corresponden los siguientes Índices:

1. Sé Revoca: Numeral 3-040 Literal b Índice 14

Se Asigna Numeral 3-029 índice 2.

MOTIVO DE CONTROVERSIA Y/O REMISIÓN: Juzgado Doce Administrativo de Oralidad de Bogotá - Sección Segunda, solicita calificación de pérdida o disminución de la pérdida de capacidad laboral.

“La parte actora deberá solicitar a sus expensas ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, una nueva valoración de pérdida o disminución de capacidad laboral del señor RICARDO PEÑA RODRÍGUEZ, para lo cual allegará a la Junta copia íntegra de su historia clínica. Se advierte que dicha valoración tendrá que hacerse con base en el manual de calificación propio de las Fuerzas Militares (Decreto 94 De 1989).

Se le concede el término de tres (03) días para que comparezca a la Junta con copia de esta acta para que adelante el respectivo examen. A la junta se le conceden dos (02) meses para la realización del examen ordenado”.

Resumen de información clínica:

Se realiza atención presencial siguiendo lineamientos con medidas de bioseguridad implementadas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca para la pandemia Covid-19 con tapabocas quirúrgico.

Paciente de 50 años. Laboró como patrullero en Policía Nacional de Colombia, durante 11 años, hasta el 2009, se registra en documentación que salió con media pensión de la PN desde agosto de 2009, actualmente reciclador. Escolaridad: Secundaria EC: Soltero Reside: Bogotá D. C, vive solo, sin sitio fijo de residencia, paga habitación cuando consigue dinero, o si no duerme en las calles.

Refiere que en el 2004 en el municipio de Ricaurte, Nariño, se presentó una toma guerrillera siendo herido en brazo y mano izquierda, pierna izquierda, atendido en Sanidad Militar en Pasto donde realizan curaciones de heridas, fue remitido a Bogotá, al Hospital Sanidad Policía donde realizan a los 15 días extracción de proyectil a nivel de la mano, las otras dos heridas con OE y OS con compromiso muscular, sin compromiso óseo; estuvo incapacitado durante cerca de dos años discontinuos, reintegrado en Dirección de Sanidad, en el 2005, con recomendaciones y restricciones, trasladado a Sanidad Bogotá desde el 2006, manejando auditorios, organizando, encargado de los equipos, continuando con incapacidades recurrentes.

Antecedentes: Personales: Presenta cuadro de alteración mental posterior al accidente, en la toma por grupo al margen de la ley, con síntomas de impulsividad, dificultades familiares, irritabilidad marcada tristeza, estuvo en valoraciones y manejo por psicología, posteriormente con psiquiatría; ha tenido varias hospitalizaciones, en el año 2006, por intento suicidio, hospitalizado en Clínica la Paz desde

el 10 de agosto al 29/09/2006, sale a clínica día; última hospitalización en el año en el 2009 en la clínica la Paz; después de egreso de la entidad, se registra en historia clínica, actividad laboral inestable, estuvo de docente al parecer en escuela deportiva por poco tiempo; luego estuvo laborando en negocio de bicicletas, y desde hace más de 2 años refiere y se registra en HC que está como reciclador, el manejo y control por psiquiatría ha sido irregular, aunque según se anota en historias clínicas aportadas de odontología, en los registros de entrevistas del 2013, 2018, y 2019, informa que continuaba medicación psiquiátrica; se observa que a partir de julio de 2019 los controles son más regulares, con dx inicial de alteración del sueño, y en consultas posteriores, se confirma continuar con dx de trastorno de estrés postraumático y trastorno de ansiedad y depresión. Refiere que ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, anteriormente en forma ocasional marihuana, bazuco; e inhalación tiner desde el año 2019, según informa. Actualmente se encuentra medicado con clonazepam, lorazepam, o sertralina. Refiere persistir con mucha ansiedad, tristeza, ideas de muerte, suicidas, de lanzarse a moto; dice que hace 8 días se lanzó, sufriendo traumas superficiales en miembro superior derecho, sin lesiones profundas. Refiere presentar temblor miembro superior derecho estando en prestación del servicio, a los 7 años de su vinculación. Tiene dos hijos de 23 y 18 años, separado de la madre de los hijos después de salir de la Policía. Madre tiene 80 años, tiene un hermano que lo apoya ocasionalmente.

Se aporta última valoración de psiquiatría del 3/02/2023 registrando " ... paciente por ahora estable dentro de un estrés post traumático de larga data, con ansiedad residual de difícil manejo aunque algo funcional se recomienda mantener tratamiento farmacológico actual en casa, de empeorar acudir a servicio de urgencias local se realiza psicoeducación sobre tratamiento actual. Dxs. F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F431 Trastorno de estrés postraumático. Plan: signos de alarma y recomendaciones control por consulta externa de psiquiatría. Levomepromazina gotas 4% 5-0-18, escitaloprá m tableta 20 mg 1-0-0, lorazepam 2 mg día 0-0- ".

Refiere trauma rodilla derecha prestando el servicio en el año 2002, con caída de escaleras, sin fracturas persistiendo con dolor, se registra en historia clínica que en julio de 2015 presentó después de trauma en pierna derecha, cuadro de trombosis venosa profunda, de manejo hospitalario por medicina interna (folio 152), anticoagulado por tiempo no determinado en HC, Zumbido oído izquierdo, hipoacusia bilateral, sensación oído izquierdo tapado, durante la prestación del servicio, posterior a la toma guerrillera, tiene audiometrías.

Conceptos médicos

Fecha: 01/08/2006

Especialidad: Hospitalización Clínica Nuestra Señora de la Paz Folio 64

Resumen:

Día 1 de hospitalización. idx. trastorno por estrés postraumática. -impulsividad. -disfunción familiar. Refiere que los últimos quince días han sido muy difíciles, con preocupaciones excesivas, irritabilidad marcada, tristeza, decaimiento, ideas de muerte. con ideas autorreferenciales. Hoy encuentro paciente en cama, colaborador, establece contacto adecuado con el entrevistador. acata señalamientos, interactúa con los demás pacientes en el servicio. Al examen mental alerta orientado, establece contacto más o menos adecuado con el entrevistador. inatención leve, con cierto ensimismamiento. Niega trastornos sensorio perceptivos, más con ideas sobrevaloradas de auto referencia. lenguaje claro, lógico, coherente. afecto decaído, triste, con cierto decaimiento. Conciencia parcial de enfermedad mental. Análisis: paciente con antecedente de trastorno por estrés postraumática, con aparición de síntomas en línea depresiva. con elementos comportamentales y de pobre control de impulsos. Considero susceptible manejo en piso. Plan: traslado a unidad de cuidado general. Fecha de ingreso agosto 10 de 2006. fecha de egreso 29 de sep. de 2006. paciente quien ingresa al programa de clínica diurna luego de hospitalización total. antecedente de enfermedad mental catalogada como t. de estrés postraumática desde hace dos años, dos hospitalizaciones en unidades de salud mental. Antecedente de vivencias estresantes en relación a su trabajo, fue hospitalizado por irritabilidad, agresividad, pesadillas.

Fecha: 18/10/2006

Especialidad: Psiquiatría Nuestra Señora de la Paz Folio 100

Resumen:

Idx trastorno estrés postraumática. Paciente quien se encuentra con angustia ansiedad afecto mal modulado insomnio de conciliación pesadillas flashback. Ideas persecutorias refiere ansiedad marcada. Plan: venlafaxina tab 75 mg 222 mg día clonazepam tab 2mg vo 0-0-21 /2acido valproico tab 250 mg 1-1-1. Paciente sintomático se dan límites y señalamientos, se realiza psicoeducación, se da incapacidad con prorroga desde 17 de octubre al 28 de octubre en un total de 15 días, tiene incapacidad anterior por médico de urgencias.

Fecha: 02/05/2010

Especialidad: Urgencia Clínica Nuestra Señora de la Paz Folio 102

Resumen:

Enfermedad actual: paciente que ha recibido atención psiquiátrica desde el 2003 posterior a toma de grupo armado mientras estaba activo en la policía nacional, el paciente desarrolla cuadro de estrés postraumático crónico agudo el día de hoy al servicio de urgencias del hospital de la policía por presentar reactivación sintomática ansiógena, conflictiva familiar (conyugal) refiere que luego de varios meses de dificultades ella tomó la decisión de dejarlo con los dos hijos. refiere que desde entonces presenta inquietud, ideas de muerte sin sintomatología psicótica. por lo anterior consulta en hocen. es manejado inicialmente con ampolla de clonazepam iv y remitido a la institución el paciente venia siendo manejado con clonazepam 50 gotas noche. a valproico 500 mg día, sertralina de forma irregular el paciente dice que hace 3 meses decide probar no tomar medicamentos por sentirse cansado al respecto antecedentes en mano izquierda

por trauma con arma de fuego en cuádriceps izquierdo dolor dorsolumbar intermitente, extremidades dolor a palpación en hombro izquierdo. Examen mental paciente alerta, orientado, colaborador, euproséxico, pensamiento sin ideas de muerte estructuradas " pienso en mis hijos y ellos son mi motivo para seguir". animo triste resonante. sin elementos delirantes activos, Eulalio, normo cinético. memoria conservada, introspección escasa. prospección en elaboración id. x trastorno de estrés postraumático crónico. trastorno depresivo mayor recurrente. II Diferido IV Disfunción de pareja V50AP/ Se trata de paciente con historia de trastorno de estrés postraumático crónico, con reactivación sintomática asociada a retiro de medicación, estresores familiares (relación de pareja). es remitido de hospital de la policía para observación intramural y reinicio de esquema terapéutico se considera reinicio de sertralina 50 mg día, a valproico 750 mg día no inician benzodiazepinas.

Fecha: 05/05/2010

Especialidad: Hospitalización - psiquiatría Clínica Nuestra Señora de la Paz Folio 104

Resumen:

Egresa paciente el 5 de mayo de 2010 paciente conocido en la institución con diagnóstico de trastorno de estrés postraumático crónico de inicio tardío que es remitido de clínica de la policía nacional posterior a desestabilización sintomática asociada a interrupción del tratamiento psicofarmacológico hace tres meses y estresores familiares (disfunción de pareja) se reinicia terapéutica con ácido valproico + sertralina con mejorías sintomáticas de síntomas de ansiedad con tolerancia a perfil de efectos colaterales del medicamento.

Fecha: 05/05/2010

Especialidad: psiquiatría Clínica Nuestra Señora de la Paz Folio 104

Resumen:

Dx trastorno de estrés postraumático crónico inicio tardío. trastorno depresivo mayor recurrente episodio reciente leve moderado disfunción de pareja. paciente en el momento sin dificultades con el manejo, aceptación de límites remisión de síntomas de estrés postraumático EM/ alerta, orientado, colaborador, pensamiento lógico, sin elementos delirantes activos niega ideas de muerte o suicidio, animo mejor modulado, sin fenómenos sensorio perceptivos, Eulalio, juicio conservado, introspección centrada en su condición actual, prospección en elaboración paciente que se considera apto para manejo ambulatorio, se acuerda salida el día de hoy en compañía de familiar (madre).

Fecha: 23/07/2013

Especialidad: Odontología Sanidad Policía Nacional Folio 120

Resumen:

Toma medicación para ansiedad y depresión, no refiere alergias a medicamentos, se llena consentimiento informado manual, se inicia endodoncias no sé anestesia, se aíslan con tela de caucho, se preparan conductos mesial y distal 21 longitud referencia surco vestibular lima apical 35, coltosol, nueva cita para determinar. Dx. K041 Necrosis de la pulpa.

Fecha: 13/09/2013

Especialidad: Psiquiatría Sanidad Policía Nacional Folio 123

Resumen:

DX. T de adaptación. Asiste a cita solo, no venía a controles por psiquiatría desde hace 1 año 3 meses. Hace 20 días tiene reinicio de insomnio no refiere otros síntomas. Examen mental: adecuadamente vestido, edad aparente congruente con edad cronológica, consciente, alerta, euproséxico lenguaje normal, afecto modulado, conducta motora normal, pensamiento lógico, curso y contenido normales, insight adecuado no hay ideas delirantes ni síntomas sensorio perceptivos, conducta motora normal, inteligencia impresiona promedio normal, resto normal. Análisis: paciente con examen mental normal, con reinicio de insomnio por lo cual se deja manejo con trazodone. Plan: trazodone 50mg día. Control en 2 meses.

Fecha: 12/07/2015

Especialidad: Medicina Interna Sanidad Policía Nacional Folio 152

Resumen:

Atiendo IC ante hallazgo de trombosis venosa profunda de pierna derecha. Ayer a las 5 pm fue golpeado por una bicicleta en pierna derecha desde entonces edema y marcado dolor en la pierna derecha con limitación para la marcha, no disnea no sangrados, buen estado general, extremidades aumento del perímetro de la pierna con hofman + pulso corporal pedios ++ simétricos no signos de focalización a pte joven con edema de pierna derecha post trauma ecodopler sugiere trombosis tibial posterior, se continuara manejo ambulatorio con heparina de bajo peso molecular y analgesia.

Fecha: 15/05/2018

Especialidad: Medicina General Sanidad Policía Nacional Folio 159

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: Ricardo Peña Rodríguez

Dictamen: 79620572 - 10588

Página 5 de 11

Resumen:

Paciente quien refiere trauma en rodilla derecha al caer de bicicleta, refiere dolor, limitación funcional niega otros traumas ant. patológicos: niega qx. niega alérgicos. niega al e.f. ta 125/78 fc 78 fr 20 temp 36.6 so2 94% consciente, alerta, afebril, hidratado, sin s.d.r normocéfalo mucosas húmedas normocrómicas, ojos: pupilas isocóricas fotoreactivas, orl: orofaringe congestiva, cuello: simétrico, sin lesiones, tórax: simétrico, sin lesiones, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, respiratorios, sin agregados, abdomen: simétrico, sin lesiones, no doloroso, ruidos intestinales presentes, dorso: simétrico, sin lesiones, extremidades: se aprecia edema, escoriación en región anterior de la rodilla derecha, edema, dolor a la palpación y movilización de la misma, resto de las extremidades, simétricas, sin lesiones, normo formes, móviles, neurológico: sin déficit, glasgow 15/15 se ordena analgesia con ketoprofeno amp i.m. ahora, tramadol amp i.m. ahora, ss rx de rodilla, indicaciones recomendaciones signos de alarma. control con reportes.

Fecha: 24/07/2018**Especialidad:** Odontología Sanidad Policía Nacional Folio 170**Resumen:**

Paciente refiere ser psiquiátrico controlado con medicamentos no alergias ni farmacológicos que interfieran en el tratamiento antecedentes familiares no registra al examen de odontología se observa obturación en ionomero od del 35 se acondiciona ionómero se desmineraliza se lava se seca se aplica adhesivo se polimeriza se obtura con resina de fotocurado se alivia oclusión, se indica al paciente no comer en una hora para evitar fractura de restauración, paciente está de acuerdo con el procedimiento se lee y se firma consentimiento.

Fecha: 21/02/2019**Especialidad:** Odontología Sanidad Policía Nacional Folio 172**Resumen:**

Antecedentes sistémicos: paciente medicado con clonazepam y ácido valproico sertralina desde hace tiempo. Quirúrgicos: mano izquierda por extracción de munición.

Fecha: 30/04/2019**Especialidad:** Medicina General Sanidad Policía Nacional Folio 173**Resumen:**

Paciente asiste a control médico por cuadro clínico de 1 semana de evolución consistente en cuadro de cefalea unilateral con dolor retrocular izquierdo y auditivo además de insomnio de momento refiere antecedente psiquiátrico y estancia en la clínica de la paz, refiere que no continuo tratamiento y manifiesta su deseo de no volver. niega otra sintomatología. Paciente ansioso durante la consulta. Observaciones Paciente vive con madre. asistente del cri. paciente refiere inconvenientes en el núcleo familiar con su esposa y familia por lo cual adjudica estado de ansiedad e insomnio, se tranquiliza al paciente y se inicia proceso de direccionamiento a servicio de salud mental y apoyo con trabajo social.

Fecha: 25/05/2019**Especialidad:** Medicina General Sanidad Policía Nacional Folio 175**Resumen:**

Se trata de paciente masculino de 46 años de edad con antecedentes de ansiedad en manejo, ahora paciente que consulta por cuadro clínico de 9 horas de evolución caracterizado por presencia de traumatismo a nivel de región lumbosacra al momento de un partido de fútbol con un rodillazo, con posterior dolor y limitación para la movilización por lo cual consulta. EF: Paciente en aceptable estado general, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria. Extremidades: eutróficas con dolor en región lumbo sacra izquierda y pierna izquierda no edemas, no dolor, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos distales conservados. Análisis: se trata de paciente 46 años de edad con traumatismo lumbosacro ahora paciente estable consciente alerta afebril sin signos de dificultad para respirar sin signos de bajo gasto sin signos neurológicos agudos, con dolor en región lumbosacra por lo cual se ingresa para manejo analgésico rx de región lumbosacra y revalorar.

Fecha: 04/07/2019**Especialidad:** Psiquiatría Sanidad Policía Nacional Folio 197**Resumen:**

Pensionado de la policía nacional por salud mental desde el agosto 2009, dice que por psiquiatría. última valoración en el año 2014 con Idx. t de adaptación, dice en la hcl que tomaba trazodone con buen rendimiento. el paciente asiste solo, no venía a controles por psiquiatría desde el año 2014. M.C. hoy "hace 20 días tiene reinicio de insomnio y preocupación". Él dice que la hija está estudiando en la U militar y que tiene problemas para pagarle el otro semestre y que al hijo lo tuvo que cambiar de equipo deportivo porque tampoco tenía con que pagarle,

él es casado, tiene dos hijos m20ay h de 13 a, vive con la esposa que es estilista. Él dice que asiste al cri y que ahí se siente motivado porque puede desarrollar sus habilidades en educación física. El paciente además se dedica al reciclaje de plástico. niega otros síntomas. Niega ideas de muerte o de suicidio. Al examen mental adecuadamente vestido, edad aparente congruente con edad cronológica, consciente, alerta, euproséxico, orientado, colaborador, dramático, lenguaje normal, afecto modulado, conducta motora normal, pensamiento lógico, curso y contenido normales, insight adecuado no hay ideas delirantes ni síntomas sensorio-perceptivos, conducta motora normal, inteligencia impresiona promedio normal, jr conservado. Análisis: paciente con examen mental normal, con reinicio de insomnio por lo cual se deja manejo con trazodone, se realiza psicoeducación, signos de alarma. higiene del sueño.

Fecha: 10/09/2019

Especialidad: Psiquiatría Sanidad Policía Nacional Folio 199

Resumen:

Paciente ingresa caminando por sus propios medios, sin acompañante ID: Insomnio no orgánico TTO trazodone 50m.gvo una en la noche. S/ Paciente refiere... con las pastas si logro conciliar el sueño pero ya se me acabaron hace como 10 días, y sin ellas no logro dormir y la otro día ando cansado, con pereza, con sueño, con debilidad, no se ando flotando que no puedo hacer una actividad porque no me dan ganas de hacer absolutamente nada cuando duermo bien yo 5to al cri y alla hago la cuestión deportiva, cuando tomo el medicamento, me despierto bien temprano pero voy y tengo ánimo de asistir, ir al gimnasio ir a la piscina pero cuando no puedo dormir no me dan ganas de ir a nadado actualmente refiere que va a trabajar con un club deportivo. actualmente el paciente se encuentra pensionado. EM// Paciente ingresa caminando por sus propios medios, alerta, orientada globalmente, colaboradora, edad aparente acorde a edad cronológica, adecuado porte e higiene personal, contacto visual y verbal espontaneo, colaborador de interés. euproséxico, lenguaje sin cambios, afecto modulado sin fondo predominante, pensamiento lógico, coherente, sin ideas delirantes, sin ideas de muerte, sin ideas de minusvalía, sin ideas de suicidio, no verbaliza ideas de auto ó hetero agresión, no verbaliza alteraciones en la sensorio-percepción introspección adecuada juicio y raciocinio conservados, con capacidad de toma de decisiones y de asumir las consecuencias de las mismas prospección adecuada. A// paciente de 46 años, con antecedente de insomnio, refiere que cuando esta con medicación ogra adecuado control de síntomas. actualmente está desarrollando actividad física diría y se encuentra en miras de empezar un trabajo con un escuela de futbol. en el momento el paciente se encuentra estable por lo cual considero dar formula de medicamento y continuar seguimiento. paciente en el momento sin ideas de muerte ni de suicidio, sin ideas de auto o hetero agresión, juicio y raciocinio conservados, con capacidad de toma de decisiones y de asumir las consecuencias de las mismas, en el momento se da psicoeducación, signos de alarma y recomendaciones. se da formula médica y cita de seguimiento. P/ Cita médica en un mes, trazodona tab 50mg tomar una en la noche.

Fecha: 19/08/2020

Especialidad: Urgencia H. Mario Gaitán Yanguas Folio 203

Resumen:

Motivo de Consulta: "Hace 1 mes no duerme" Enfermedad Actual: Paciente masculino con stress traumático, valorado por el DR. Bitar psiquiatra de turno quien indica manejo intrahospitalario. Se ordena apertura de historia clínica. Antecedentes: trastorno de ansiedad en manejo siquiatria tomando levopromazina solución oral 5 gotas cada 12 horas escitalopram 10 mg día lorazepam 2 mg media tableta día. Paciente ansioso, con agitación psicomotora se inicia midazolam 2 mg im dosis única.

Fecha: 25/10/2021

Especialidad: Psiquiatría Sermivied Folio 214

Resumen:

Paciente de 48 años de edad quien refiere que era atendido con anterioridad en otra EPS, viene en controles por psiquiatría en servicio militar por trastorno estrés post traumático crónico estuvo en confrontamiento con guerrilla donde lo hieren en la mano y trastorno de ansiedad y depresión con instauración posterior ahora en tratamiento con levomepromazina gotas 4% 5 gotas cada 12 horas, escitalopram 10 mg cada día, lorazepam 2 mg día 0-0-1 lleva desde 2019 con esta dosis, indica múltiples intentos de destitucion sin mejoría. Uso previo de clonazepam, acido valproico, tiene pendiente traer historia clínica. Si toma medicación previa indica que duerme entre 6 a 7 horas en promedio, por ahora no pesadillas constante, aunque si algo de hipervigilancia, tiene algo de flashbacks en el día y estados de fonofobia que rememoran eventos de guerra previa. Indica estados de ánimo triste intermitente no constante. Antecedentes: Quirúrgico hpaf en 5 metacarpiano mano izquierdo cuando prestaba servicio militar. Psiquiátricos inicia controles en servicio militar por trastorno estrés post traumático crónico, trastorno de ansiedad y depresión, farmacológica levomepromazina gotas 4% 5 gotas cada 12 horas, escitalopram 10 mg cada día, lorazepam tableta 2 mg día. Examen mental alerta, orientada, euproséxica, ánimo de fondo ansioso modulado, lenguaje en tono adecuado coherente, pensamiento lógico ritmo normal ideas de rememoración y preocupación no ideación delirante o suicida, no actividad, alucinatoria, juicio de realidad conservado, introspección parcial, prospección optimista. Análisis: por ahora estable. se recomienda mantener tratamiento farmacológico actual en caso de empeorar acudir a servicio de urgencias. local se realiza psicoeducación sobre tratamiento actual. DXs. F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F431 Trastorno de estrés postraumático. Plan: signos de alarma y recomendaciones control por consulta externa de psiquiatría levomepromazina gotas 4% 5 gotas cada 12 horas, escitalopram 10 mg cada día, lorazepam 2 mg día 0-0-1.

Fecha: 18/03/2022

Especialidad: Psiquiatría Servimed Folio 217

Resumen:

MC: ControlEA: 48 Años negocio de bicicletas refiere ser víctima de conflicto armado vive con madre, monta cicla, docente de educación físico.Paciente de 48 años de edad quien refiere que era atendido con anterioridad en otra eps, viene en controles por psiquiatría en servicio militar por trastorno estrés post traumático crónico -estuvo en confrontamiento con guerrilla donde lo hieren en la mano- y trastorno de ansiedad y depresión con instauración posterior- ahora en tratamiento con levomepromazina gotas. 4% 5 gotas cada 12 horas, escitalopram 10 mc cada día, lorázepam 2 mg día 0-0-1 -lleva desde 2019 con esta dosis, indica múltiples intentos de desaturación sin mejoría, en ocasiones pide más dosis, se explica riesgo de adicción y aumento de agresividad en tept; uso previo de clonazepam, ácido valproico, tiene pendiente traer historia clínica.si toma medicación previa indica que duerme entre 6 a 7 horas en promedio, por ahora no pesadillas constante, aunque si algo de hipervigilancia y algo de insomnio de mantenimiento en las noches, tiene algo de. flashbacks en el día y estados de fofobia que rememoran eventos de guerra previa. indica estados de ánimo triste intermitente no constantehistoria personal: entre los 25 y 48 años fue patrullero de la policía, fue expulsado en el 2018 de la vida militar por problemas de disciplina, indica que tenía episodios en que tomaba su arma cargada e intimidaba a otros compañeros.Antecedentes: HPAF en 5 metacarpiano mano izquierdo cuando prestaba servicio militar.Psiquiátricos inicia controles en servicio militar por trastorno estrés post traumático crónico, trastorno de ansiedad y depresión.Farmacológica levomepromázina gotas 4% 5 gotas cada 12 horas, escitalopram 10 mg cada día Lorazepam tableta 2 mg día. Examen mental: alerta, orientada, euproséxica, ánimo de fondo ansioso modulado, lenguaje en tono adecuado coherente, pensamiento lógico ritmo normal ideas de rememoración y preocupación no ideación delirante o suicida, no actividad alucinatoria, juicio de realidad conservado, introspección parcial, prospección optimista.Análisis: paciente en el momento con algo de insomnio residuales se explica dosis de levomepromazina modificarla a 8 -0-12, debdo a que formulas ya fueron hechas en mee general. se recomienda mantener tratamiento farmacológico actual en caso de empeoramiento acudir a servicio de urgencias local se realiza psicoeducación, sobre tratamiento actual. Dxs. F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión F431 Trastorno de estrés postraumático.Plan: signos de alarma y recomendaciones control por consulta externa de psiquiatría levomepromazina gotas 4% 5 gotas cada 12 horas, escitalopram 10 mg cada día, lorazepam 2 mg día 0-0-1.

Fecha: 12/12/2022

Especialidad: Psiquiatría Servimed Folio 226

Resumen:

MC: ControlEA: Paciente masculino, de 49 años, docente de educación física, cesante desde hace 6 meses, reciclador de ocupación en la actualidad, antes tenía negocio de bicicletas, refiere ser víctima de conflicto armado, vive con madre, monta cicla de manera irregular. Refiere que era atendido con anterioridad en otra Eps, viene en controles por psiquiatría en servicio militar por trastorno estrés postraumático crónico (F431). Estuvo en confrontamiento con guerrilla donde lo hieren en la mano y trastorno mixto de ansiedad y depresión (f412) con instauración posterior ahora en tratamiento con levomepromazina gotas 4% (5-0-15 a 18), refiere mejor respuesta con 18 gotas, escitalopram 20 mg (1-0-0), lorazepam tab x 2 mg (0-0-1) -lleva desde 2019 con esta dosis, indica múltiples intentos de desutulacion sin mejoría, en ocasiones pide más dosis, se explica riesgo de adicción y aumento de agresividad en tept. Uso previo de clónazepam, ácido valproico. Reporte de hospital Mario Yanguas en ago/20 que indica trastorno depresivo. no le gusta ir a psicología.Asiste el paciente solo a consulta, respecto a su estado actual menciona: "el sueño ha mejorado con la 18 gotas de levomepromazina...sigo con tristeza...no logro ser feliz...sin sentido...mi calidad de vida es cada vez más mala...", refiere episodios de ansiedad, refiere buen apetito, menciona insomnio de despertar temprano, refiere limitación para realizar sus actividades: "por esa angustia", duerme 5 horas en la noche, buen apetito, no realiza actividad física al parecer relacionado con síndrome respiratorio agudo: "medió muy dura" laboratorios de hace 6 meses reportados dentro de rangos normales a excepción de hipertrigliceridemia.Ingresa el paciente por sus propios medios, en aceptables condiciones generales,actitud amable, establece contacto visual y verbal espontáneo, euproséxico, lenguaje a demanda, afecto hipomodulado, ansioso, de fondo triste, pensamiento lógico, coherente, con ideas de minusvalía, desesperanza, no refiere ideas de auto o heteroagresión. No ideación delirante ni suicida, no alteraciones sensorceptivas, precaria introspección, prospección incierta: "tengo el sueño de que algún día pueda volver' al aula", juicio y raciocinio debilitados. Dxs. F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F431 Trastorno de estrés postraumática.Se aumenta dosis de levomepromazina gotas (5-0-18), resto de medicación igual, control por psiquiatría en 1 mes, recomendaciones, se remite a trabajo social y medicina laboral para evaluar por deseo de paciente de regresar a actividad laboral.

Fecha: 03/02/2023

Especialidad: Psiquiatría Sermived Folio 229

Resumen:

Motivo de consulta: "Control"Enfermedad actual: Paciente masculino, de 49 años, docente de educación física cesante desde hace 2 años, reciclador en la actualidad, antes tenía negocio de bicicletas, refiere ser víctima de conflicto armado, vive con madre, monta cicla de manera irregular.Refiere que era atendido con anterioridad en otra eps, viene en controles por psiquiatría en servicio militar por trastorno estrés post traumático crónico (f431) -estuvo en confrontamiento con guerrilla donde lo hieren en la mano y trastorno de ansiedad y depresión (f412) con instauración posterior ahora en tratamiento con levomepromazina gotas 4% 5-0-18, escitalopram tableta 20 mg1-6-0, lorazepam 2 mg día 0-0-1 -lleva desde 2019 con esta dosis, indica múltiples intentos de destitulación sin mejoría, en ocasiones pide más dosis, se explica riesgo de adicción y aumento de agresividad en tept. uso previo de clonazepam, ácido valproico.Reporte de hospital Mario Yanguas en ago /20 que indica trastorno depresivo, no le gusta ir a psicología. Expresa que con tratamiento actual tiene patrón de sueño de 6 horas, en algunas ocasiones tiene pesadilla "sueño como que me disparan, la otra vez que mi perro se caí del 3 piso y estallaba la cabecita" indica

estados de ansiedad la mayoría de días con síntomas neurovegetativos en ocasiones "como algo acelerado e intranquilo", tiene algo de ideas de preocupación por rendimiento laboral ante eventual reintegro. Examen mental: Alerta, orientada, euproséica, ánimo de fondo ansioso modulado, lenguaje en tono adecuado coherente, pensamiento lógico ritmo normal ideas de rememoración y preocupación no ideación delirante o suicida, no actividad alucinatoria, juicio de realidad conservado, introspección parcial, prospección optimista. Análisis: paciente por ahora estable dentro de un estrés post traumático de larga data, con ansiedad residuo de difícil manejo aunque algo funcional se recomienda mantener tratamiento farmacológico actual en casa de empeorar acudir a servicio de urgencias local se realiza psicoeducación sobre tratamiento actual. Dx. F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F431 Trastorno de estrés posttraumático. Plan: signos de alarma y recomendaciones control por consulta externa de psiquiatría. Levomepromazina gotas 4% 5-0-18, escitalopram tableta 20 mg 1-0-0, lorazepam 2 mg día 0-0-

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 30/08/2023

Especialidad: JRCIB

Peso: 65 kg, talla: 167 cm, dominancia: Diestro (informado por paciente).

Aparente regular estado general, ansioso, alerta, con alteración aparente de memoria, bradilalia, temblor continuo en miembro superior derecho, regular presentación personal, descuidado.

labilidad emocional con llanto fácil, facies triste, no signos de dificultad respiratoria.

RsCsRs buena ventilación pulmonar.

Abdomen blando depresible. Trofismo muscular conservado, movilidad articular conservada general, rodillas sin edemas, no calor, no rubor, no signos de dolor.

Fecha: 30/08/2023

Especialidad: Terapeuta Ocupacional

Se realiza consulta presencial acorde a las directrices del gobierno nacional, debido a la emergencia global por la pandemia Covid-19 el 30/08/2023

Hombre de 50 años, diestro, procedente de Bogotá, bachiller, soltero, vive solo, a veces visita a su mamá.

Actualmente es reciclador.

Perteneció a la Policía Nacional de Colombia, en el rango de patrullero, con antigüedad de 11 años, vinculado hasta el 2019, por calificación de la junta médico laboral

Con antecedente del 2004 en el municipio de Ricaurte, Nariño, toma guerrillera herido en brazo izquierdo, mano izquierda, pierna izquierda, estuvo en sanidad en Pasto, fue remitido a Bogotá, manejo quirúrgico mano izquierda, hospitalizado. Con reintegro laboral en el 2005, continúa trabajando con recomendaciones y restricciones, trasladado a Bogotá, en sanidad Bogotá. En el 2006, síntomas de impulsividad, dificultades familiares, irritabilidad marcada, tristeza, con remisión a psiquiatría, ha tenido varias hospitalizaciones, control con psiquiatría, medicado. Luego en tratamiento, con incapacidad total, luego incapacidades permanentes por psiquiatría, hasta el 2019, fue retirado del servicio.

Actualmente sin controles por psiquiatría.

En la valoración funcional se observa colaborador, ansioso, movimientos involuntarios en manos, se automedica.

Independiente en sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, vive en el centro, recicla a diario, económicamente depende del pago del reciclaje, se transporta en servicio público, una vez a la semana va a donde su mamá para bañarse, cambiarse.

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en:

Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.

Decreto 094 de 1989, por el cual se reforma el estatuto de la capacidad sicológica, incapacidades, invalideces e indemnizaciones del personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales.

Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.

Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites.

Decreto 1072 de 2015, Decreto Único sector Trabajo.

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

Decreto Ley 491 de 2020 Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Análisis y conclusiones:

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: Ricardo Peña Rodríguez

Dictamen: 79620572 - 10588

Página 9 de 11

Se trata de hombre de 50 años de edad, quien estuvo vinculado a Policía Nacional de Colombia, como patrullero durante 11 años, hasta el 2009, se registra en documentación que salió con media pensión de la PN desde agosto de 2009, actualmente reciclador. Escolaridad: Secundaria EC: Soltero Reside: Bogotá D.C, vive solo, sin sitio fijo de residencia, paga habitación cuando consigue dinero, o si no duerme en las calles, según informa.

Refiere que en el 2004 en el municipio de Ricaurte, Nariño, se presentó una toma guerrillera siendo herido en brazo y mano izquierda, pierna izquierda, atendido en Sanidad Militar en Pasto donde realizan curaciones de heridas, fue remitido a Bogotá, al Hospital Sanidad Policía donde realizan a los 15 días extracción de proyectil a nivel de la mano, las otras dos heridas con OE y OS con compromiso muscular, sin compromiso óseo; estuvo incapacitado durante cerca de dos años discontinuos, reintegrado en Dirección de Sanidad, en el 2005, con recomendaciones y restricciones, trasladado a Sanidad Bogotá desde el 2006, manejando auditorios, organizando, encargado de los equipos, continuando con incapacidades recurrentes.

Antecedentes: Personales: Presenta cuadro de alteración mental posterior al accidente, en la toma por grupo al margen de la ley, con síntomas de impulsividad, dificultades familiares, irritabilidad marcada tristeza, estuvo en valoraciones y manejo por psicología, posteriormente con psiquiatría; ha tenido varias hospitalizaciones, en el año 2006, por intento suicidio, hospitalizado en Clínica la Paz desde el 10 de agosto al 29/09/2006, sale a clínica día; última hospitalización en el año en el 2009 en la clínica la Paz; después de egreso de la entidad, se registra en historia clínica, actividad laboral inestable, estuvo de docente al parecer en escuela deportiva por poco tiempo; luego estuvo laborando en negocio de bicicletas, y desde hace más de 2 años refiere y se registra en HC que está como reciclador, el manejo y control por psiquiatría ha sido irregular, aunque según se anota en historias clínicas aportadas de odontología, en los registros de entrevistas del 2013, 2018, y 2019, informa que continuaba medicación psiquiátrica; se observa que a partir de julio de 2019 los controles son más regulares, con dx inicial de alteración del sueño, y en consultas posteriores, se confirma continuar con dx de trastorno de estrés postraumático y trastorno de ansiedad y depresión. Refiere que ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, anteriormente en forma ocasional marihuana, bazuco; e inhalación tiner desde el año 2019, según informa. Actualmente se encuentra medicado con clonazepam, lorazepam, o sertralina. Refiere persistir con mucha ansiedad, tristeza, ideas de muerte, suicidas, de lanzarse a moto; dice que hace 8 días se lanzó, sufriendo traumas superficiales en miembro superior derecho, sin lesiones profundas. Refiere presentar temblor miembro superior derecho estando en prestación del servicio, a los 7 años de su vinculación. Tiene dos hijos de 23 y 18 años, separado de la madre de los hijos después de salir de la Policía. Madre tiene 80 años, tiene un hermano que lo apoya ocasionalmente.

Se aporta última valoración de psiquiatría del 3/02/2023 registrando " ... paciente por ahora estable dentro de un estrés post traumático de larga data, con ansiedad residual de difícil manejo aunque algo funcional se recomienda mantener tratamiento farmacológico actual en casa, de empeorar acudir a servicio de urgencias local se realiza psicoeducación sobre tratamiento actual. Dxs. F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F431 Trastorno de estrés postraumático.Plan: signos de alarma y recomendaciones control por consulta externa de psiquiatría. Levomepromazina gotas 4% 5-0-18, escitaloprá m tableta 20 mg 1-0-0, lorazepam 2 mg día 0-0- ".

Refiere trauma rodilla derecha prestando el servicio en el año 2002, con caída de escaleras, sin fracturas persistiendo con dolor, se registra en historia clínica que en julio de 2015 presentó después de trauma en pierna derecha, cuadro de trombosis venosa profunda, de manejo hospitalario por medicina interna (folio 152), anticoagulado por tiempo no determinado en HC, Zumbido oído izquierdo, hipoacusia bilateral, sensación oído izquierdo tapado, durante la prestación del servicio, posterior a la toma guerrillera.

En cuanto al origen de los Dxs trastorno estrés postraumático, trastorno de ansiedad y depresión se ratifica origen LABORAL, dado que el primer dx se encuentra calificado y en firme, es secundario a evento traumático durante su desempeño en la Policía Nacional, y el segundo se ha instaurado subsecuentemente, por las secuelas secundarias al primer Dx, al alterarse su medio laboral, económico, social, familiar, que no le ha permitido tener una estabilidad laboral, con conflictos familiares, de pareja, según se registra en documentación obrante en el expediente.

Se revisa y se califica disminución capacidad laboral en concordancia con el **Decreto 094 de 1989**, y de acuerdo con los antecedentes clínicos, paraclínicos y hallazgos del examen, para la edad de 45 años, cuando se le realizó la última Junta Médico Laboral, actualmente demandada; por secuelas de los Dxs documentados:

- | | | |
|--|-------------------------|--------|
| 1. Trastorno de estrés postraumático, y trastorno mixto de ansiedad y depresión por el numeral 3-040 literal B, le corresponde índice de lesión 14, DCL 46.5% | | |
| 2. Hipoacusia NS oído derecho (35 dB) lesión 3. 8 %. | numeral 6-034 literal A | índice |
| 3. Hipoacusia NS oído izquierdo ((45.8 dB) lesión 5. 10.5% | numeral 6-035 literal A | índice |

TOTAL DISMINUCIÓN CAPACIDAD LABORAL: 55.95 % (Cincuenta y cinco punto noventa y cinco por ciento).

Nota: Decisión tomada de manera unánime por los integrantes firmantes al final del dictamen.

6. Descripción del dictamen

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
--------	-------------	------------------------	-------	--------

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: Ricardo Peña Rodríguez

Dictamen:79620572 - 10588

Página 10 de 11

H903	Hipoacusia neurosensorial, bilateral		Enfermedad laboral
F431	Trastorno de estrés postraumático		Enfermedad laboral
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión		Enfermedad laboral

7. Concepto final del dictamen

Pérdida de la capacidad laboral

55,95%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Laboral

Fecha de estructuración: 06/08/2019

Fecha declaratoria: 02/11/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Se califica para la edad de 55 años, para la fecha del Acta Médica Laboral (demandada).

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

Calificación integral: No aplica

Decisión frente a JRCI: No aplica

8. Grupo calificador



Ana Lucia Lopez Villegas

Médico ponente

Médica



Jorge Alberto Alvarez Lesmes

Médico



Doris Oliva Rueda Quintero

Terapeuta Ocupacional