

Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá D.C y Cundinamarca

Decreto 1072 de 2.015

Sala Uno

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen número	1.095.841.241
Entidad remitente	SOLICITUD PERSONA
Fecha de dictamen	Octubre 02 de 2023

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad administradora	Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca
Dirección: Calle 50 N° 25-37	Teléfono 7953160

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	GUEVARA RUEDA								
Nombre	JOSE ADRIAN								
Documento de identidad	C.C	<input checked="" type="checkbox"/>	T.I		C.E		Otro	1.095.841.241	
Fecha de nacimiento	Julio 04 de 1999						Edad	24 años	
Género	Masculino	<input checked="" type="checkbox"/>	Femenino						
Estado Civil	Soltero (a)		Casado(a)		Viudo(a)		U.Libre	<input checked="" type="checkbox"/>	
Escolaridad	Primaria		Secundaria		Técnico		Universitario	<input checked="" type="checkbox"/>	

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1. DESCRIPCION DEL CARGO ACTUAL

* No aplica

4.2. ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

Empresa	Cargo	Riesgos	Tiempo de Exposición
* No aplica			

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION:

5.1. RELACION DE DOCUMENTOS

Se tuvo en cuenta:

1. Historia clínica	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Exámenes paraclínicos	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Valoraciones por especialista	<input checked="" type="checkbox"/>

5.2. DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION:

Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos (Trastorno cognitivo leve) - Síndrome de dolor miofascial - Desarreglo de las articulación temporomandibular izquierda - Fractura de clavícula izquierda - Fractura de rótula izquierda - Fractura distal de tibia y peroné izquierdo

5.3. EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR:

EXAMEN	FECHA	RESULTADO
VER PONENCIA		

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN:

I. Descripción de deficiencias: Fijación de los correspondientes índices de lesión

Numeral	Descripción	Índice de lesión	Disminución capac. laboral	
3-040	Trastorno depresivo recurrente(Trastorno cognitivo leve)	5	13	%
4-055	Síndrome de dolor miofascial	4	11,5	%
1-025	Desarreglo de las articulación temporomandibular izquierda	4	11,5	%
1-083	Fractura de clavícula izquierda	0		%
1-192	Fractura de rótula izquierda	3	3	%
1-206	Fractura distal de tibia y peroné izquierdo	4	10,5	%
TOTAL DEFICIENCIAS			40,83	%

7. PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Descripción	Porcentaje
TOTAL	40,83 %

Continuación Dictamen

GUEVARA RUEDA JOSE ADRIAN

hoja 2 de 2

Estado de la PCL	<5%	Incapacidad Permanente Parcial	Invalidez
Fecha de estructuración de la invalidez	22/09/2023 CONCEPTO NEUROPSICOLOGÍA.		

Esta calificación se basa en lo establecido en el Decreto 094 / 1989

8. CALIFICACION DEL ORIGEN

Enfermedad común	Enfermedad Laboral	Accidente de Trabajo
------------------	--------------------	----------------------

Requiere de otra persona para realizar las funciones elementales de la vida ?	SI	NO
---	-----------	-----------

"En caso de estar en desacuerdo con el presente dictamen usted dispone de diez (10) días hábiles para presentar su inconformidad, la cual puede ser el recurso de reposición y en subsidio el de apelación o el de apelación directa"

9. RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACION:


Eduardo Alfredo Rincón García
Médico ponente
Médico


Sandra Fabiola Franco Barrero
Médica


Diana Ximena Rodríguez Hernández
Psicóloga - Fisioterapeuta

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA**
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2.015 (Min. Trabajo)

PONENCIA

PONENTE: DR. EDUARDO RINCON GARCIA
PACIENTE: JOSE ADRIAN GUEVARA RUEDA
C.C: 1095841241
ENTIDAD REMITENTE: PERSONAL DEMANDA FUERZAS MILITARES
MOTIVO DE CALIFICACIÓN: Calificación PCL
FECHA DE VALORACIÓN: JUNIO 01 DE 2023
FECHA DE PONENCIA: OCTUBRE 02 DE 2023

ANTECEDENTES

Fecha de nacimiento: 04/06/1999

Paciente de 23 años de edad, soldado bachiller con **iniciación** el 12 de **diciembre** del 2017 y salida el **07/12/2018**, y quien **cuando conducía una patrulla motorizada de la fuerza aérea, sufrió accidente de tránsito** el 16/09/2018, cuando **colisionó contra una camioneta**. Fue trasladado en ambulancia a la Clínica Flavio Restrepo de la Dorada Caldas, donde estuvo hospitalizado durante 4 días y practicaron cirugías respectivas para **FRACTURA CLAVÍCULA IZQUIERDA - FRACTURA RÓTULA IZQUIERDA CON CERCLAJE- FRACTURA TIBIA Y PERONÉ IZQUIERDOS DISTALES (UTILIZACIÓN DE CLAVO) - FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO (TRATADA MÉDICAMENTE CON INMOVILIZACIÓN)**.

07/09/2019 Psiquiatría: Paciente que viene solo, comenta que se ha sentido sin mayores cambios, desanimado, sigue sintiéndose "una carga me toca para salir pedir ayuda ahora me toca pedir las cosas yo era independiente" no se tomó los medicamentos, y sigue durmiendo a veces bien, otros se demora en conciliar, come bien, irritable, poco tolerante, se mantiene aislado, encerrado, no quiere hablar ni ver a nadie, cuándo va a barranca donde su mamá le invitan y sale más, con ocasionales ideas de muerte, lo detiene el pensar en su familia y las consecuencias, a veces ha pensado en ahorcarse, dice que ahora no lo haría pero durante la consulta se observa triste por sus dificultades de salud física, dolor de rodilla izquierda y dolor de clavícula, no tiene claro sus expectativas a futuro. Examen mental: Paciente que ingresa por sus propios medios, con apoyo de muletas por fractura de tibia y peroné izquierdos, vestido adecuado a edad y sexo, delgado, establece contacto visual con el entrevistador, colabora, afecto modulado, adecuado, apropiado, con un fondo lábil tranquilo, por momentos triste e irritable, pensamiento lógico, lenguaje y curso sin alteraciones, ideas de referencia a su accidente, ideas de tristeza, de soledad, de preocupación por su salud física, por su futuro, ocasionales ideas de muerte, hace crítica de su deseo de morir y de suicidarse, no delirios, sin alteración en su perceptiva, atención centrada, memoria conservada, inteligencia impresiona promedio, memoria conservada, introspección presente, juicio y raciocinio conservados, prospección parcial. Análisis: Paciente con lesión de politraumatismo, con persistencia de síntomas depresivos y una visión negativa de sí mismo y de su futuro por las dificultades actuales, se refuerzan logros y se trabaja en proyecto de vida. Plan: Control en un mes por psiquiatría, fluoxetina por 20 mg cápsulas 1-1-0 suspender sertralina por 100 mg 1 - 0 - 0 trazodona por 50 mg 0-0-1. Diagnósticos: F332 Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos - T940 (Fractura de tibia y peroné izquierdos, clavícula) Secuelas de traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo.

26/09/2020 Psiquiatría: Paciente que responde a la llamada, comenta que se ha sentido mejor en barranca donde su mamá, está tranquilo en su casa, está caminando sin muletas, término terapia , se cansa fácilmente. Dolor en rodilla. Está durmiendo mejor, come bien,

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2.015 (Min. Trabajo)**

PONENCIA

tiene días donde le da pensadera, y le preocupa su futuro, menos irritable y poco tolerante. no ideas de muerte. Tiene pendiente cirugía para retirar material, E.M.; paciente colabora. Afecto modulado adecuado , apropiado fondo fluctuante menos triste, desanimado, nostálgico y a veces irritable, pensamiento lógico. Lenguaje y curso sin alteraciones, ideas de referencia a sus complicaciones de salud da preocupación por su futuro. Ocasional, ideas de muerte, no delirios, sin alteración sensorial, atención centrada, memoria conservada. inteligencia promedio. Memoria conservada, introspección presente, juicio y raciocinio conservado, prospección parcial. Análisis: Paciente con mayor control de síntomas afectivos depresivos con recuperación lenta de politraumatismo. Se refuerzan logros, y se trabaja en proyecto de Vida, se insiste en que debe proyectar a futuro. Plan: Control en dos meses, Sertralina por 100 mg 1-0-0 Trazodona por 50 mg 0-0-2

28/05/2021 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA fractura clavícula izquierda, fractura rótula, fractura tibia y peroné izquierdos, fractura radio distal izquierdo. b.signos síntomas y principales exámenes paraclínicos de la misma: dolor hombro izquierdo rodilla izquierda dolor en tobillo. alerta, orientado, hombro izquierdo sin alteraciones cicatriz de cirugía, rodilla izquierda 135° tobillo izquierdo cicatriz abordaje diagnóstico: fractura clavícula consolidada izquierda, fractura rótula izquierda, fractura tibia distal peroné. traumática. Tratamientos verificados: clavícula, rótula tibia y peroné izquierdo extracción material en clavícula. estado actual: buenas condiciones generales. pronóstico: buen pronóstico. h.conducta a seguir: alta por ortopedia, tratamiento de dolor residual.

JUNTA MÉDICO LABORAL: FUERZAS MILITARES De COLOMBIA BOGOTÁ corriente continua 28/05/2021 NÚMERO: ASUNTO: CONCEPTO MÉDICO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA. I.IDENTIFICACIÓN: 1095841241 Apellidos y Nombres; Guevara Rueda José Adrián II.A.Fecha de iniciación y circunstancias: se presenta la afección por evaluar: accidente tránsito 16/09/2018 en actos del servicio; fractura clavícula izquierda, fractura rótula, fractura tibia y peroné izquierdos, fractura radio distal izquierdo. B. Signos y síntomas y principales exámenes paraclínicos de la misma: dolor hombro izquierdo, rodilla izquierda; dolor tobillo; alerta, orientado, hombro izquierdo. alteraciones cicatriz de cirugía, rodilla izquierda -135° tobillo izquierdo cicatriz abordaje C. Diagnóstico: Fractura clavícula consolidada izquierda, Fractura rótula izquierda, Fractura tibia distal y peroné. D. Etiología: Traumática. E. Tratamientos verificados: clavícula, rótula tibia y peroné izquierdo. Extracción materiales clavícula. F. Estado actual: Buenas condiciones generales. Pronóstico: Buen pronóstico. H. Conducta a seguir: alta por ortopedia, tratamiento de dolor residual a necesidad. (fdo) DR. CELSO ORTIZ SERRANO MAR...Presentó la afección por evaluar: mc: "tengo dolor en la articulación después de un trauma que sufrí en el año 2018" hap: paciente masculino de 22 con antecedente de trauma facial por accidente de tránsito en calidad de conductor de moto, quien colisionó con camioneta en la dorada caldas el 16 de septiembre del 2018, paciente refiere pérdida de la conciencia posterior al evento, paciente recibe manejo inicial por parte de cirugía maxilofacial en la clínica flavio restrepo en la dorada caldas el 14 de junio de 2019 y posteriormente por parte de la dra luisa fernanda peñuela en bucaramanga el 26 de marzo de 2021 como sustenta la historia clínica. asiste el día de hoy a consulta para la realización de concepto médico para junta médica, paciente asiste con informe administrativo por lesión 043 gruse 15- 2018 con literal "b". Paciente refiere sintomatología dolorosa y ruido a nivel de la articulación temporomandibular bilateral de predominio izquierdo, refiere bruxismo dental nocturno y apretamiento dental diurno ocasional, niega uso de placa neuromiorrelajante, niega haber recibido otro tipo de tratamiento. Asiste a la cita sin imágenes para diagnóstico

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA**
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2.015 (Min. Trabajo)

PONENCIA

complementario. B. SIGNOS SÍNTOMAS Y PRINCIPALES EXÁMENES PARACLÍNICOS DE LA MISMA: S/ Paciente refiere sintomatología dolorosa a la palpación intra y extraoral de los músculos maseteros, pterigoideos laterales y mediales bilaterales eva 6/10 refiere sintomatología dolorosa a nivel de la articulación temporomandibular bilateral de predominio izquierdo eva 7/10, refiere ruido articular de predominio izquierdo, refiere bloqueo mandibular en apertura 4 episodios en 2 años. C. Diagnóstico: 1. Síndrome de dolor miofascial 2. Desarreglo interno de articulación temporomandibular izquierda caracterizada por desplazamiento anterior del disco articular con reducción. D. Etiología enfermedad general E. TRATAMIENTOS VERIFICADOS: Paciente niega haber recibido tratamientos anteriores, adicionalmente no cuenta con un documento que respalde otros procedimientos. F. ESTADO ACTUAL: EXAMEN FÍSICO: examen facial para tercios: tercio superior sin alteraciones - tercio medio rebordes infraorbitarios continuos, pirámide nasal estable, movimientos oculares conservados, reflejos oculares adecuados. TERCIO INFERIOR: Basal mandibular continua, apertura oral conservada cuantificada en 40 mm. INTRAORAL: Al examen intraoral se evidencia, dentición permanente, oclusión estable. ATM: Al examen físico no se evidencia presencia de sintomatología dolorosa durante palpación pre auricular e intrameatal a nivel de la atm, se evidencia la presencia de ruido auricular izquierdo en inicio de apertura y final de cierre, hipertonicidad y puntos gatillo a nivel de músculos maseteros y temporales de manera bilateral, sintomatología dolorosa 6/10 a la palpación intraoral de músculos pterigoideos laterales, sin flexión ni desviación mandibular en apertura. G. Pronóstico: bueno. H. Conducta a seguir: se indica inicio de manejo conservador consistente en: 1. Terapia física, térmica. 2. Uso diurno y nocturno de placa neuromiorrelajante (costo asumido por el paciente). 3. Manejo de hábitos de apertura oral. Pasados 4 meses de la instauración del manejo conservador, realizar reevaluación de la condición clínica y sintomatología para definir si se requiere escalar el manejo a otras terapias. anterior del disco articular con reducción. enfermedad general. Tratamientos verificados: paciente niega haber recibido tratamientos anteriores, adicionalmente no cuenta con un documento que respalde otros procedimientos.

Conclusiones...Trauma de clavícula izquierda... una vez evaluado el cto de la especialidad en fecha del 27/05/2021... quien reporta retiro de material de osteosíntesis, una vez realizado el examen físico el día de su valoración sin evidencia de alteración de los arcos de movimientos del hombro izquierdo, sin limitación funcional, lo cual es corroborado en la valoración el día de hoy por lo anterior la SALA decide no asignar índice de lesión...antecedente de fractura de rótula izquierda lo cual fue tratada mediante circlaje una vez evaluado el cto del especialista quien conceptúa posoperatorio osteosíntesis de rótula, buen pronóstico aunado al examen físico realizado por este organismo médico laboral evidenciando roce patelofemoral sin signos de inestabilidad de la rodilla por lo anterior la Sala decide asignar los índices correspondientes a su secuela y severidad actual, estableciendo que no hay evidencia de lesión estructural meniscal ni de ligamento cruzado, siendo su origen laboral... Padente quien el año 2018 presenta fractura distal de tibia y peroné izquierdo... fue valorado y tratado por el servicio de ortopedia quien realizó osteosíntesis...el examen físico realizado el día de hoy evidenciando leve limitación para los arcos de movimiento del tobillo izquierdo sin alteración en la marcha puntas-talón... cursa con síndrome de dolor miofascial, el cual es susceptible de manejo medico así mismo desarreglo interno de la articulación temporomandibular izquierdo... A CONTINUACION: Esta Instancia evidencia que según el Decreto 094 de 1989, se encuentran causales de no aptitud para el calificado, por lo cual se decide declarar NO APTO para actividad militar. Incapacidad Permanente y Parcial...Presenta una disminución de la capacidad laboral total a la fecha del 27.50%.

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA**
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2.015 (Min. Trabajo)

PONENCIA

19/04/2022 TRIBUNAL MÉDICO MILITAR: Los integrantes del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía procedieron a efectuar examen físico al paciente evidenciando; en aceptables condiciones generales, ingresa por sus propios medios, adecuada presentación personal, normocefalo, movimientos oculares normales, chasquido en articulación temporomandibular izquierda; cuello simétrico, ingurgitado sin masas ni megalias; con movimientos de flexo extensión, lateralización y rotación sin alteraciones, cintura escapular simétrica con cicatriz quirúrgica de 10cm de longitud en clavícula izquierda levemente dolorosa a la palpación; tórax simétrico, normo expansible, sin tirajes, abdomen simétrico, examen genital no se realiza espalda simétrica; columna centrada sin curvas anormales, extremidades superiores: brazos con fuerza conservada, hombros, movimientos de rotación, extensión y abducción sin limitaciones cintura pélvica simétrica, articulación de cadera con arcos de movilidad conservada; miembros inferiores con fuerza muscular conservada rodillas, presenta leve roce femopatelar de rodilla izquierda con cicatriz quirúrgica de aproximadamente 15cm de longitud, no presenta limitación a los movimientos de extensión y flexión, cajón y bostezo negativos, evaluación en puntillas flexible bilateral, marcha punta - talón normal; trofismo muslo derecho 54cm muslo izquierdo 50cm, pierna derecha 35cm pierna izquierda 34cm; leve limitación a los movimientos de rotación, flexión y extensión del pie izquierdo, sistema nervioso central sin déficit motor ni sensitivo... Consideraciones: 1. Antecedente de fractura de clavícula izquierda sin limitación funcional, tiene concepto de ortopedia del 28 de mayo de 2021 en el que se documenta: "clavícula, rótula tibia y peroné izquierdo extracción material en clavícula. f. estado actual: buenas condiciones generales. pronóstico: buen pronóstico. h. conducta a seguir alta por ortopedia, tratamiento de dolor residual a necesidad". En el examen físico realizado por este Organismo Médico Laboral se consignó: "cintura escapular simétrica con cicatriz quirúrgica de 10cm de longitud en clavícula izquierda levemente dolorosa a la palpación". 2. Antecedente de fractura de rótula izquierda que requirió cerclaje con postoperatorio osteosíntesis de rótula, que deja como secuela leve limitación funcional, tiene concepto de ortopedia del 28 de mayo de 2021. En el examen físico realizado por este Organismo Médico Laboral se consignó: "15 cm de longitud, no presenta limitación a los movimientos de extensión y flexión, cajón y bostezo negativos, evaluación en puntillas flexible bilateral, marcha punta - talón normal; trofismo muslo derecho 54cm muslo izquierdo 50cm, pierna derecha 35cm pierna izquierda 34cm". Así las cosas esta sala concluye que el paciente cursa con una secuela tipo dolor, y leve hipertrofia secundaria a su antecedente traumático con muy leve limitación en los movimientos de la rodilla determinada por roce femopatelar, pero que tiene buen pronóstico con buen estado general, acorde con lo consignado por el especialista en ortopedia, por tal razón se determine que lo calificado por la primera instancia corresponde con el estado actual del calificado... 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. 096- 2021 JEFSA DEL 29 DE JUNIO DE 2021, realizada en la ciudad de Bogotá D.C., y en consecuencia resuelve: A. Antecedentes - Lesiones - Afecciones - Secuelas: De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Decreto 1796 de 2000, se determine: 1. Antecedente de fractura de clavícula izquierda sin limitación funcional. 2. Antecedente de fractura de rótula izquierda que requirió cerclaje con postoperatorio osteosíntesis de rótula, que deja como secuela leve limitación funcional. 3. Antecedente de fractura distal de tibia y peroné izquierdo que deja como secuela leve limitación en los movimientos del pie. 4. Antecedente de trauma en hemicara izquierda con síndrome de dolor miofascial asociado a desarreglo interno de articulación temporomandibular izquierda con desplazamiento anterior del disco articular con reducción... B. Clasificación de las lesiones

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2.015 (Min. Trabajo)**

PONENCIA

o afecciones y calificación de capacidad para el servicio. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL- NO APTO PARA ACTIVIDAD MILITAR, de acuerdo a lo establecido en el literal c, ordinal 3, artículo 60 y literales a y b del artículo 68 del Decreto 094 de 1989. En cuanto a la reubicación laboral es improcedente el pronunciamiento toda vez que el calificado se encuentra retirado de la Institución, y solamente prestó su servicio militar obligatorio sin tener vínculo laboral con la institución... C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral Presenta una disminución de la capacidad laboral de: Actual: VEINTIOCHO PUNTO TREINTA Y UNO POR CIENTO (28.31%) Total: VEINTIOCHO PUNTO TREINTA Y UNO POR CIENTO (28.31%)... . Imputabilidad al servicio. De conformidad con lo establecido en el artículo 15 y 24 del Decreto 1796 de 2000, le. corresponde: 1. Literal. B, En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, accidente de trabajo, de acuerdo a informe administrativo por lesiones No. 043-GRUSE-15/2018 CACOM 1 del 28 de septiembre de 2018. 2. Literal. B, En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, accidente de trabajo, de acuerdo a informe administrativo por lesiones No. 043-GRUSE-15/2018 CACOM 1 del 28 de septiembre de 2018. 3. Literal. B, En el servicio, por causa y razón del mismo, es decir, accidente de trabajo, de acuerdo a informe administrativo por lesiones No. 043-GRUSE-15/2018 CACOM 1 del 28 de septiembre de 2018. 4. Literal. B, En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, accidente de trabajo, de acuerdo a informe administrativo por lesiones No. 043-GRUSE-15/2018 CACOM 1 del 28 de septiembre de 2018.

01/06/2023 PSIQUIATRÍA: S/ ...Estudiaba en el Sena, me envían a práctica laboral en empresa, dolor físico, no me deja hacer cosas, aún sigo ahí, dolor de rodilla y tobillo izquierdos, dolor no me deja dormir, no sirvo para nada... Acepta la tele consulta. Vive con madre. Examen mental: Dolor, no puedo levantar peso, no delirio. Revive escenas del accidente, no ideas de muerte - egodistonia "por cambio en la pauta de vida" "ideas de incertidumbre" si duro de pie, me dan picadas en tobillo, se inflama rodilla. S, critica el no poder ser como antes edema en tobillo izquierdo y rodilla izquierda, tristeza, ansiedad, irá, activa síntomas físicos secundarios a hiperalentamiento automático. Juicio conservado. Con medicación duerme. Poco se integra a terceros. Insomnio por dolor. Intelecto promedio. Juicio conservado, aceptable introspección quejas de memoria de trabajo. Análisis: Terapia de apoyo, psicoeducación... Psicología: Dolor físico altera y perpetúa su ánimo inadecuado de base... Plan: Control en 4 meses. Venlafaxina tab 75 MG 1 tableta en la mañana voy. Quetiapina tab 100 MG 1 tableta noche. Psicología, terapia física de fortalecimiento. Diagnósticos: F332 Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos - T940 (Fractura de tibia y peroné izquierdos, clavícula) Secuelas de traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo - F411 Trastorno de ansiedad generalizada - F431 Trastorno de estrés postraumático - F067 Trastorno cognoscitivo leve - G470 trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño (insomnios).

ESTADO ACTUAL

•Paciente diestro, quien se desplaza sin dificultad; consciente y orientador en todas las esferas; al examen de hombro izquierdo movimientos completos. Cicatriz transversal en la extensión de la clavícula en buen estado. Al examen de muñeca izquierda los movimientos también fueron completos. al examen de rodilla izquierda movimientos a 130° de flexión; cicatriz extensa de unos 7 cm en cara anterior de rodilla; al examen del cuello de pie izquierdo flexión plantar de 20° y flexión de 30°.

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2.015 (Min. Trabajo)**

PONENCIA

DIAGNÓSTICO Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos (Trastorno cognitivo leve) - Síndrome de dolor miofascial - Desarreglo de las articulación temporomandibular izquierda - Fractura de clavícula izquierda - Fractura de rótula izquierda - Fractura distal de tibia y peroné izquierdo
CIE: F332 - G 501 - K076 - S420 - S820 -

EXÁMENES PARACLÍNICOS

22/09/2023 NEUROPSICOLOGÍA: La exploración neuropsicológica pone de manifiesto leve enlentecimiento en la velocidad de procesamiento de información, déficit en atención visual sostenida y dividida y compromiso leve en funciones ejecutivas (atención alternante e inhibición verbal). Los demás dominios cognitivos están conservados (orientación auto y alopsíquica, comprensión y expresión del lenguaje, atención sostenida (auditiva y espacial), denominación por confrontación visual, memoria verbal explícita, memoria visual, praxias constructiva e ideomotora, capacidad visoespacial, memoria de trabajo auditiva y espacial, funciones premotoras, evocación categorial semántica y fonológica, abstracción verbal y visual). En conjunto, la semiología observada, los hallazgos en los test, la historia clínica, la información aportada por el paciente y la independencia para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, evidencian elementos de un Trastorno cognitivo de predominio atencional-ejecutivo de características cortico-subcorticales en grado leve. Estas alteraciones posiblemente sean secundarias a sintomatología afectiva e interfieren con la correcta realización de actividades avanzadas de la vida diaria. IMPRESIÓN DX CIE-10: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos ; Trastorno de ansiedad generalizada ; Trastorno cognitivo leve. Se recomienda: Controles con médicos tratantes; psicoterapia individual; seguimiento longitudinal en 18-24 meses por parte de neuropsicología para realizar estudio comparativo.

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DECRETO 0094 FFMM

CALIFICACIÓN			
% PCL	Dado por	Índice	Numeral
13%	Trastorno depresivo recurrente(Trastorno cognitivo leve)	5	3 - 040
11.5 %	Síndrome de dolor miofascial	4	4 - 055
11.5 %	Desarreglo de las articulación temporomandibular izquierda	4	1 - 025
	Fractura de clavícula izquierda	0	1 - 083
3%	Fractura de rótula izquierda	3	1 -192
10.5	Fractura distal de tibia y peroné izquierdo	4	1 - 206
SUMA COMBINADA:			40.83%

CONCLUSIÓN

De acuerdo con la documentación aportada y al análisis del caso, el Médico Ponente resuelve que la pérdida de capacidad laboral es de cuarenta punto ochenta y tres por ciento (40.83%).

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2.015 (Min. Trabajo)**

PONENCIA

DIAGNÓSTICO: Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos (Trastorno cognitivo leve) - Síndrome de dolor miofascial - Desarreglo de las articulación temporomandibular izquierda - Fractura de clavícula izquierda - Fractura de rótula izquierda - Fractura distal de tibia y peroné izquierdo.

DETERMINACIÓN DE ORIGEN: No Aplica.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 22/09/2023 CONCEPTO NEUROPSICOLOGÍA.

Fundamentos de derecho: Decreto 094 de 1989

Una vez leída y aprobada la presente decisión, se firma por quienes en ella intervinieron a los dos (02) días del mes de Octubre de 2023.


EDUARDO ALFREDO RINCÓN GARCÍA
MÉDICO POLENTE


SANDRA FRANCO BARRERO
MÉDICA PRINCIPAL


DIANA XIMENA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ
PSICÓLOGA-FISIOTERAPEUTA