

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO

Fusagasugá, 15 de diciembre del 2021

Expediente: 2019-253

Se procede a fijar fecha para audiencia.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez remitió el dictamen solicitado. Por lo tanto, se fijará fecha para que tenga lugar la audiencia del artículo 80 del estatuto procesal laboral, tal como se había indicado en la audiencia pasada.

Conforme a lo expuesto, con fundamento en el artículo 80 del estatuto procesal laboral, se:

Resuelve

1° Señalar las 9:00 a. m. del 07 de marzo del 2022, para que tenga lugar la audiencia de que trata la disposición citada. La audiencia se realizará por video conferencia, tal como lo autoriza el Decreto 806 del 2020. Oportunamente se remitirá el enlace de conexión.

2° Advertir a las partes y a sus apoderados que deben comparecer en la fecha indicada, so pena de dar aplicación a las sanciones legales.

3° Incorporar y ponen en conocimiento de las partes el dictamen allegado. Por secretaria, remitir a las partes el dictamen.

Notifíquese



Alfredo González García
Juez

↩ Responder ▾ 🗑 Eliminar ⛔ No deseado Bloquear ⋮

PROCESO ORDINARIO LABORAL N° 2019-0253 LEONEL FALLA VILLANUEVA

L

leidy.ortiz@juntaregionalbogota.co

Lun 2/08/2021 3:37 PM

Para: Juzgado 01 Civil Circuito - Cundinamarca - Fusagasuga

CC: Notificaciones.sala1@juntaregionalbogota.co



image001.wmz

32 KB



PROCESO ORDINARIO L...

132 KB



3 archivos adjuntos (409 KB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura

Cordial Saludo.

Adjunto a la presente se envía el dictamen correspondiente a la Audiencia del día 26 de Julio del año en curso correspondiente a la Sala 1.

Cordialmente,



Leidy Ortiz

Area Asistente Medico

📞 PBX: (571) 795 31 60 Ext. 5001

//mail: leidy.ortiz@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

Responder

Responder a todos

Reenviar



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

Previsionales

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 26/07/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 11227174 - 5142
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: JUZGADO PRIMERO CIVIL DE FUSAGASUGA	Identificación: NIT
Teléfono: 8678866	Ciudad: Fusagasugá - Cundinamarca	Dirección: DIAGONAL 16 # 11 - 85
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1	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: LEONEL FALLA VILLANUEVA	Identificación: CC - 11227174	Dirección: Manzana K Casa 63 Barrio Ebenezer
Ciudad: Fusagasugá - Cundinamarca	Teléfonos: - 3214849413	Fecha nacimiento: 20/08/1980
Lugar:	Edad: 40 año(s) 11 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico: leonelfallavillanueva@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 el que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

-Paciente de 40 años de edad, ocupación ayudante de Construcción en la empresa INVERSIONES MOLANO ROJAS, durante 1 año medio. Inq

MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL

- Solicitud de Calificación de pérdida de capacidad laboral y Origen para Juzgado Primero Civil de Fusagasugá

Resumen de información clínica:

-EL paciente Leonel Falla Villanueva el día 08/07/2021 acepta la realización de consulta por telemedicina mediante llamada telefónica al número 3163025665, lo anterior teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social como medida de control para disminuir el riesgo de transmisión por el nuevo virus Coronavirus COVID-19.

-Paciente evaluada(o) por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá el día 08 de Julio de 2021, refiere que el 10/3/2018 estaba trabajando cuando sufrió un accidente, cuando cayó de altura por pozo de la luz, aprox 21 mt (7 pisos). presentó fractura de tibia y peroné en las 2 piernas, fractura de calcáneo izquierdo, artejo pie izquierdo. Trauma en rodilla izquierda, fractura de sacro y pelvis. Fue atendido en el Hospital de Fusagasugá donde realizaron reconstrucción de artejo. Luego remitido a Eusalud en Bogotá, donde realizaron reducción abierta de fracturas de calcáneo, tibia y peroné, fractura de sacro. Cirugía de rodilla, la cual se sobreinfectó. Fue manejada.

Las fracturas consolidaron.

Actualmente dice camina en muletas, no tiene fuerza en las piernas. presenta dolor constante, por lo cual toma analgésicos y medicamentos para poder dormir. Dice que tiene problemas de erección por lo cual ha estado en manejo por urología, al parecer relacionado con cx del sacro.

Esta en manejo por psiquiatría por trastorno de adaptación en manejo farmacológico.

La ARL lo calificó el 08/7/2020 con PCL 62.5% Origen Accidente Laboral

-Antecedentes Personales
lo registrado.

Conceptos médicos

Fecha: 10/03/2018

Especialidad: Ortopedia

Resumen:

Paciente quien cursa con cuadro clínico de 20 minutos de evolución consistente en politraumatismo caída desde séptimo piso posterior dolor en miembro inferior izquierdo y región cervical ingresa sin cuello cervical en tabla rígida. Estado general: paciente en regular estado general, alerta, afebril deshidratado, sin signos de dificultad respiratoria. Examen físico: paciente en regular estado general, alerta, afebril deshidratado, sin signos de dificultad respiratoria. Cabeza Normocéfalo, pupilas isocóricas, normoreactivas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, palidez mucocutánea. Cuello móvil, no adenopatías, no ingurgitación yugular, no megalias, dolor cervical. Tórax normoconfigurado normoexpansible, sin tirajes intercostales, murmullo vesicular normal, sin sobreagregados en ambos campos. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, no reforzamientos. Abdomen, ruidos intestinales presentes, blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial no profunda, no signos de irritación peritoneal. Extremidades eutróficas no edemas, se observa en miembro inferior derecho con dolor a la movilidad del miembro con equimosis en tobillo, miembro inferior izquierdo con lesiones en región lateral, equimosis en cuello de pie, se observa luxación del primer dedo con exposición ósea. Pulsos distales presentes, pies fríos. Neurológico alerta, orientada en tiempo y espacio no signos meníngeos, fuerza conservada, limitada por dolor, no signos de hipertensión endocraneana, no déficit

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: LEONEL FALLA VILLANUEVA

Dictamen: 11227174 - 5142

Página 2 de 12

nerológico. Análisis y plan: 10/03/18 radiografía cervical: sin aparente lesión que índice fractura. 10/03/18 radiografía lumbo sacra sin aparente lesión que índice fractura. 10/03/18 radiografía de tórax no se observan lesiones que indiquen fractura ósea. 10/03/18 radiografía pierna y pie izquierdo: aparente fractura de rotula. Fractura conminuta del cuerpo del calcáneo. Fractura metatarso falángica del primer dedo. 10/03/18 radiografía pierna y pie derecha: fractura de tibia diafisis distal no desplazada no conminuta. 10/03/18 pelvis fractura de la rama isqueo e ilio pública estable derecha. Paciente masculino de 38 años de edad quien ingresa por cuadro clínico de politraumatismo por caída desde séptimo piso con posterior dolor en miembros inferiores, refiere además ser testigo de jehova pero accede procedimiento de transfusión Sanguínea verbalmente. Paciente actualmente clínica y hemodinamicamente estable no sirs signos vitales en rango de normales, actualmente en comprándose en reanimación de urgencias para estabilización y búsqueda de lesión orgánica aparente. Se verifican paquete de trauma con hallazgos descritos anteriormente. Se procede a inmovilización con férula posterior de pierna derecha para posterior procedimiento, además de reducción cerrada en inmovilización con férula posterior de pierna izquierda con vendaje de bultoso. Se solicita reducción abierta y material de osteosíntesis en fractura de metatarso flanagica izquierda y diafisis tibia derecha. Actualmente en manejo por urgencias, agregando manejo antibiotico bi conjugado con cefalosporina de primera generación (cefalotina) mas lincosamida mas analgésico opio de combinado con ordenes de urgenciología. Se revisan paraclínicos de cuadro hemático y pruebas de coagulación encontrándose pendiente. Se explica a medico tratante y de urgencias quien refiere entender y aceptar. DX: Caída en o desde andamio

Fecha: 21/05/2018

Especialidad: Ortopedia

Resumen:

Diagnósticos: Celulitis de sitio no especificado. Subjetivo: Paciente refiere sentirse mejor, diuresis y deposiciones positivas, tolera y acepta adecuadamente la vía oral. Niega nueva sintomatología asociada. Adecuada modulación del dolor. Refiere sentir fetidez proveniente del vendaje en rodilla. Objetivo: Paciente de 38 años de edad con diagnósticos de: Infección del sitio operatorio. Pop de osteosíntesis de rodilla izquierda. Necrosis en rodilla izquierda. Ulceras en pie izquierdo. Examen físico: Paciente en buen condiciones generales afebril hidratado sin signos de dificultad respiratoria. cabeza normocéfalo isocoria normorreactivas a la luz mucosa oral húmeda, cuello móvil sin adenopatías. Tórax simétrico normo expansible murmullo vesicular conservado sin sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos audibles. Abdomen blando deprimible no doloroso no signos de irritación peritoneal no impresiona megalias. Extremidades miembros inferior con heridas de pop debido a fracturas hace 2 meses, rodilla derecha con herida abierta secreción purulenta, no flexión ni extensión de la rodilla, dolor a los arcos de movimiento, pulsos distales presentes. No déficit neurovascular. Capilar menor a 3 segundos . Neurológico activo reactivo sin déficit sensitivo ni motor aparente. Piel con lesiones el pie izquierdo. Análisis: Paciente de 38 años de edad con diagnósticos anotados quien en el momento se encuentra clínica y hemodinamicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, ni necesidad de requerimiento de oxígeno suplementario. Actualmente con adecuada evolución clínica, in nuevos paraclínicos para reportar, se solicita cuadro hemático y pcr para realizar seguimiento , hoy día 1 de terapia antibiótica escalonada con pipetazo, hoy día 5 y ultimo de clindamicina. Mañana nueva curación por parte de clínica de heridas, se solicita terapia física con el fin de evitar desacondicionamiento físico. Se explica conducta medica a paciente quien refiere entender y aceptar. Interpretación de apoyo

Fecha: 01/04/2019

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

El paciente relata que presento un accidente laboral el 10 de marzo del 2018 "me caí de un séptimo piso, caí parado, me partí el sacro, la pelvis, me destruí la rodilla, me partí tibia y peroné de ambas piernas, me partí el talón en 7 pedazos, se me cayó el dedo grande del pie izquierdo...no me peguen en la cabeza...no perdí conocimiento". Fue valorado en el hospital San Rafael de Fusagasugá y posteriormente fue remitido a la clínica eusalud Mandalay. En la epicrisis de la clínica Eusalud del 23/05/2018 - 31/05/2018 "...remitido de hospital san Rafael de Fusagasugá, informa cuadro clínico de 30 días de evolución caracterizado por dehiscencia de herida quirúrgica de +/-1 cm por lo que acudió a curaciones y hace 23 días presento dehiscencia completa de la herida quirúrgica de la rodilla asociado a secreción purulenta...POP RAFI fractura de sacro, POP RAFI fractura de rotula platillo tibial izquierdo, POP RAFI fractura de pilón tibial derecho, POP RAFI fractura de calcáneo y halles izquierdo, antecedente de accidente de trabajo...realizan lavado quirúrgico + desbridamiento de rodilla izquierda...". Ha estado en seguimiento con ortopedia, fisiatría y neurocirugía. Actualmente sin manejo farmacológico. Aporta una historia clínica de neurocirugía del 8 de agosto 2018 "paciente masculino de 37 años de edad con diagnósticos de trauma de sacro izquierdo, múltiples fracturas de miembros inferiores y disfunción sexual que ha alterado su calidad de vida y desempeño como trabajador y persona, considero en este momento solicitar valoración por urología, estudios neurofisiológicos, formulo pregabalina y tadalafil, solicito RMN de columna lumbo sacra y sacro coxis simples...fractura de sacro, POP 5 mes de reducción de fractura de sacro, disfunción sexual postraumática". En la historia clínica de ortopedia del 21 de noviembre 2018 "...evolución no satisfactoria, no ha tenido presenta de servicios.ni tiene paraclínicos solicitados plan FST ss TAC simple y con reconstrucción de pierna más rx de pierna derecha y cuello de pie derecho y Rx de rodilla izquierda...fractura de la epífisis inferior de la tibia". Relata que fue remitido a psiquiatría debido a "desde el accidente sufro mucho, me levanto asustado, no puedo dormir, siento que voy como en un vacío que me voy a caer cuando estoy dormido... mi hija ha sufrido porque cuando se sube al columpio siento que se va a caer...me siento estresado, me despierto muy fácil, lloro de pensar en que no tengo el dedo del pie, no puedo ir en un carro adelante porque me asusto, prefiero estar como solo...me preocupa cómo voy a quedar, pienso que si llega a temblar como voy a salir corriendo...yo había pedido la cita de psiquiatría pero me la habían rechazado". Comenta que ha presentado fluctuaciones en su estado de ánimo con ansiedad y tristeza asociado a insomnio de múltiples despertares, sueños frecuentes con el accidente e ideas de preocupación relacionadas con su estado de salud. No había sido valorado por psiquiatría previamente. No ha sido calificado. Examen mental: Ingresa al consultorio apoyado en 2 muletas, sin acompañante con adecuada

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: LEONEL FALLA VILLANUEVA

Dictamen: 11227174 - 5142

Página 3 de 12

presentación personal, colabora con la entrevista, establece contacto visual, se muestra colaborador, está alerta, orientado globalmente, euproséxico, eulálico, su pensamiento es lógico, coherente, sin alteraciones en el curso, no verbaliza ideas de corte delirante, presenta cogniciones de preocupación y minusvalía sobre su estado de salud, nomina, repite y sigue órdenes sencillas, no se evidencian fallas en memoria, su afecto es de fondo triste, modulado, no presenta alteraciones en sensopercepción, conducta motora limitada por patología de base, juicio conservado, introspección parcial y prospección incierta. Diagnóstico: Eje I. Trastorno de la adaptación con síntomas mixtos. Eje II. Diferido. Eje III. Trauma de sacro izquierdo, múltiples fracturas de miembros inferiores y disfunción sexual. Eje IV. Red de apoyo presente. Análisis: El paciente relata que presento un accidente laboral el 10 de marzo del 2018 "me caí de un séptimo piso, caí parado, me partí el sacro, la pelvis, me destruí la rodilla, me partí tibia y peroné de ambas piernas, me partí el talón en 7 pedazos, se me cayó el dedo grande del pie izquierdo...no me peguen en la cabeza...no perdí conocimiento". Fue valorado en el hospital San Rafael de Fusagasugá y posteriormente fue remitido a la clínica eusalud Mandalay. En la epicrisis de la clínica Eusalud del 23/05/2018 - 31/05/2018 "...remitido de hospital san Rafael de Fusagasugá, informa cuadro clínico de 30 días de evolución caracterizado por dehiscencia de herida quirúrgica de +/- 1 cm por lo que acudió a curaciones y hace 23 días presento dehiscencia completa de la herida quirúrgica de la rodilla asociado a secreción purulenta...POP RAFI fractura de sacro, POP RAFI fractura de rotula platillo tibial izquierdo, POP RAFI fractura de pilón tibial derecho, POP RAFI fractura de calcáneo y halles izquierdo, antecedente de accidente de trabajo...realizan lavado quirúrgico + desbridamiento de rodilla izquierda...". Ha estado en seguimiento con ortopedia, fisioterapia y neurocirugía. Actualmente sin manejo farmacológico. Aporta una historia clínica de neurocirugía del 8 de agosto 2018 "paciente masculino de 37 años de edad con diagnósticos de trauma de sacro izquierdo, múltiples fracturas de miembros inferiores y disfunción sexual que ha alterado su calidad de vida y desempeño como trabajador y persona, considero en este momento solicitar valoración por urología, estudios neurofisiológicos, formulo pregabalina y tadalafil, solicito RMN de columna lumbo sacra y sacro coxis simples...fractura de sacro, POP 5 mes de reducción de fractura de sacro, disfunción sexual postraumática". En la historia clínica de ortopedia del 21 de noviembre 2018 "...evolución no satisfactoria, no ha tenido presenta de servicios ni tiene paraclínicos solicitados plan FST ss TAC simple y con reconstrucción de pierna más rx de pierna derecha y cuello de pie derecho y Rx de rodilla izquierda...fractura de la epífisis inferior de la tibia". Relata que fue remitido a psiquiatría debido a "desde el accidente sufro mucho, me levanto asustado, no puedo dormir, siento que voy como en un vacío que me voy a caer cuando estoy dormido... mi hija ha sufrido porque cuando se sube al columpio siento que se va a caer...me siento estresado, me despierto muy fácil, lloro de pensar en que no tengo el dedo del pie, no puedo ir en un carro adelante porque me asusto, prefiero estar como solo...me preocupa cómo voy a quedar, pienso que si llega a temblar como voy a salir corriendo...yo había pedido la cita de psiquiatría pero me la habían rechazado". Comenta que ha presentado fluctuaciones en su estado de ánimo con ansiedad y tristeza asociado a insomnio de múltiples despertares, sueños frecuentes con el accidente e ideas de preocupación relacionadas con su estado de salud. No había sido valorado por psiquiatría previamente. No ha sido calificado. Se considera que el paciente cursa con un trastorno de la adaptación con síntomas mixtos teniendo en cuenta que presento un accidente laboral que ha comprometido la movilidad (le han hecho 14 cirugías) y disfunción sexual, ha presentado unos síntomas afectivos posterior al siniestro y estos han impactado en su funcionalidad. Se inicia manejo con amitriptilina 25 mg noche buscando un efecto hipnótico, antidepresivo y modulador del dolor. Se dan orden de psicoterapia por psicología 8 sesiones orientadas a abordar los estresores actuales y fortalecer mecanismos de afrontamiento. Se dan recomendaciones, signos de alarma y control por psiquiatría en 1 mes.

Fecha: 26/11/2019

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Diagnósticos: Eje I. Trastorno de la adaptación con síntomas mixtos. Eje II. Diferido. Eje III. Trauma de sacro izquierdo, múltiples fracturas de miembros inferiores y disfunción sexual. Eje IV. Red de apoyo presente. Subjetivo: El paciente refiere "ahí llevándola con calma, me he sentido igual, no siento que haya avanzado mucho, el medicamento y me lo tomo todos los días, las dos tableta, la ansiedad sigue igual, mucha ansiedad, mucho dolor de cabeza, se me ha subido la tensión, hasta hoy me llamaron para darme la cita con urología para el 6 de diciembre...en la casa siguen los problema a raíz de eso, en estos días me caí encima de la niña...a mí me paga positiva pero a veces no me paga en el momento que es...la psicoterapia no me las han autorizado, el dolor siempre está constante, se me hinchan las piernas, se me ponen morados los pies...la disfunción sexual sigue lo mismo". Tratamiento: Amitriptilina tab 25 mg, tomar 2 tabletas en la noche. Toma además acetaminofén + codeína, ibuprofeno PRN. Examen mental: Paciente quien ingresa al consultorio por su propia cuenta, requiere apoyo de muletas, sin acompañante, tiene un porte, cuidado, colaborador, amable, establece contacto visual, alerta, orientado globalmente, euproséxico, eulálico, pensamiento lógico, coherente, sin alteraciones en el curso, sin ideas delirantes, con ideas de minusvalía y desesperanza por su estado de salud actual, sin ideas de muerte ni de suicidio, nomina, repite y sigue órdenes sencillas, no se evidencian fallas en memoria, afecto modulado, sin tono predominante, sin alteraciones en sensopercepción, conducta motora limitada por patología de base, juicio conservado, introspección aceptable y prospección en construcción. Análisis: El paciente relata que presento un accidente laboral el 10 de marzo del 2018 "me caí de un séptimo piso, caí parado, me partí el sacro, la pelvis, me destruí la rodilla, me partí tibia y peroné de ambas piernas, me partí el talón en 7 pedazos, se me cayó el dedo grande del pie izquierdo...no me pegué en la cabeza...no perdí conocimiento". Fue valorado en el hospital San Rafael de Fusagasugá y posteriormente fue remitido a la clínica eusalud Mandalay. En la epicrisis de la clínica Eusalud del 23/05/2018 - 31/05/2018 "...remitido de hospital san Rafael de Fusagasugá, informa cuadro clínico de 30 días de evolución caracterizado por dehiscencia de herida quirúrgica de +/- 1 cm por lo que acudió a curaciones y hace 23 días presento dehiscencia completa de la herida quirúrgica de la rodilla asociado a secreción purulenta...POP RAFI fractura de sacro, POP RAFI fractura de rotula platillo tibial izquierdo, POP RAFI fractura de pilón tibial derecho, POP RAFI fractura de calcáneo y halles izquierdo, antecedente de accidente de trabajo...realizan lavado quirúrgico + desbridamiento de rodilla izquierda...". Ha estado en seguimiento con ortopedia, fisioterapia y neurocirugía. Actualmente sin manejo farmacológico. Aporta una historia clínica de neurocirugía del 8 de agosto 2018 "paciente masculino de 37 años de edad con diagnósticos de trauma de sacro izquierdo, múltiples fracturas de miembros inferiores y disfunción sexual que ha alterado su calidad de vida y desempeño como trabajador y persona, considero en este momento solicitar valoración por

urología, estudios neurofisiológicos, formulo pregabalina y tadalafil, solicito RMN de columna lumbo sacra y sacro coxis simples...fractura de sacro, POP 5 mes de reducción de fractura de sacro, disfunción sexual postraumática". En la historia clínica de ortopedia del 21 de noviembre 2018 "...evolución no satisfactoria, no ha tenido presenta de servicios ni tiene paraclínicos solicitados plan FST ss TAC simple y con reconstrucción de pierna más rx de pierna derecha y cuello de pie derecho y Rx de rodilla izquierda...fractura de la epífisis inferior de la tibia".Relata que fue remitido a psiquiatría debido que ha presentado fluctuaciones en su estado de ánimo con ansiedad y tristeza asociado a insomnio de múltiples despertares, sueños frecuentes con el accidente e ideas de preocupación relacionadas con su estado de salud. Se considera que el paciente cursa con un trastorno de la adaptación con síntomas mixtos teniendo en cuenta que presento un accidente laboral que ha comprometido la movilidad (le han hecho 14 cirugías) y disfunción sexual, ha presentado unos síntomas afectivos posterior al siniestro y estos han impactado en su funcionalidad. En manejo con amitriptilina 25 mg noche y psicoterapia por psicología 8 sesiones. En la valoración de hoy, encuentro que el paciente con una evolución estacionaria tiene fluctuaciones afectivas por síntomas ansiosos que son reactivos a problemas económicos, familiares y debido a síntomas físicos. Se encuentra con dosis estables de amitriptilina con la que lleva 1 mes de tratamiento regular, por lo que se decide mantener igual dosis. Se da orden de psicoterapia por psicología 8 sesiones. Pendiente valoración por urología por cuadro de disfunción sexual. Cita de control en 1 mes. Plan: Control por psiquiatría en 1 mes Amitriptilina tab 25 mg, tomar 2 tabletas en la noche Psicoterapia por psicología 8 sesiones.

Fecha: 10/01/2020

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Diagnósticos: Eje I. Trastorno de la adaptación con síntomas mixtos. Eje II. Diferido. Eje III. Trauma de sacro izquierdo, múltiples fracturas de miembros inferiores y disfunción sexual. Eje IV. Red de apoyo presente. Subjetivo: El paciente refiere "ahí llevándolas con paciencia pero lo mismo, mucho dolor en las piernas, me duelen cuando camino, mucha ansiedad también, de noche no puedo dormir, me pongo a pensar en las cosas, el 18 tuve cita con el doctor de medicina laboral y me mandó a junta de calificación, no me han dado cita para el urólogo...esos síntomas de la ansiedad me llegan en el día o en la noche, siempre que esté en los 5 sentidos ando en la noción de que va a pasar, ayer me caí y me tropecé y me caí en la butaca...todos los demás cerraron el caso, todos los demás me cerraron...el dolor es todo el tiempo ahí". Tratamiento: Amitriptilina tab 25 mg, tomar 2 tabletas en la noche. Toma además acetaminofén + codeína, ibuprofeno PRN. Examen mental: Paciente quien ingresa al consultorio por su propia cuenta, requiere apoyo de muletas, sin acompañante, tiene un porte cuidado, colaborador, amable, establece contacto visual, alerta, orientado globalmente, euproséxico, eulálico, pensamiento lógico, coherente, sin alteraciones en el curso, sin ideas delirantes, con ideas de minusvalía, sin ideas de muerte ni de suicidio, nomina, repite y sigue órdenes sencillas, no se evidencian fallas en memoria, afecto modulado de fondo levemente triste, sin tono predominante, sin alteraciones en sensopercepción, conducta motora limitada por patología de base, juicio conservado, introspección aceptable y prospección en construcción. Análisis: El paciente relata que presento un accidente laboral el 10 de marzo del 2018 "me caí de un séptimo piso, caí parado, me partí el sacro, la pelvis, me destruí la rodilla, me partí tibia y peroné de ambas piernas, me partí el talón en 7 pedazos, se me cayó el dedo grande del pie izquierdo...no me pegué en la cabeza...no perdí conocimiento". Fue valorado en el hospital San Rafael de Fusagasugá y posteriormente fue remitido a la clínica eusalud Mandalay. En la epicrisis de la clínica Eusalud del 23/05/2018 - 31/05/2018 "...remitido de hospital san Rafael de Fusagasugá, informa cuadro clínico de 30 días de evolución caracterizado por dehiscencia de herida quirúrgica de +/-1 cm por lo que acudió a curaciones y hace 23 días presento dehiscencia completa de la herida quirúrgica de la rodilla asociado a secreción purulenta...POP RAFI fractura de sacro, POP RAFI fractura de rotula platillo tibial izquierdo, POP RAFI fractura de pilón tibial derecho, POP RAFI fractura de calcáneo y halles izquierdo, antecedente de accidente de trabajo...realizan lavado quirúrgico + desbridamiento de rodilla izquierda...". Ha estado en seguimiento con ortopedia, fisiatría y neurocirugía. Actualmente sin manejo farmacológico. Aporta una historia clínica de neurocirugía del 8 de agosto 2018 "paciente masculino de 37 años de edad con diagnósticos de trauma de sacro izquierdo, múltiples fracturas de miembros inferiores y disfunción sexual que ha alterado su calidad de vida y desempeño como trabajador y persona, considero en este momento solicitar valoración por urología, estudios neurofisiológicos, formulo pregabalina y tadalafil, solicito RMN de columna lumbo sacra y sacro coxis simples...fractura de sacro, POP 5 mes de reducción de fractura de sacro, disfunción sexual postraumática". En la historia clínica de ortopedia del 21 de noviembre 2018 "...evolución no satisfactoria, no ha tenido presenta de servicios ni tiene paraclínicos solicitados plan FST ss TAC simple y con reconstrucción de pierna más rx de pierna derecha y cuello de pie derecho y Rx de rodilla izquierda...fractura de la epífisis inferior de la tibia". Relata que fue remitido a psiquiatría debido que ha presentado fluctuaciones en su estado de ánimo con ansiedad y tristeza asociado a insomnio de múltiples despertares, sueños frecuentes con el accidente e ideas de preocupación relacionadas con su estado de salud. Se considera que el paciente cursa con un trastorno de la adaptación con síntomas mixtos teniendo en cuenta que presento un accidente laboral que ha comprometido la movilidad (le han hecho 14 cirugías) y disfunción sexual, ha presentado unos síntomas afectivos posterior al siniestro y estos han impactado en su funcionalidad. En manejo con amitriptilina 25 mg noche y psicoterapia por psicología 8 sesiones. En la valoración de hoy encuentro que el paciente mantiene una clínica estacionaria, tiene algunas fluctuaciones de síntomas ansiosos e insomnio que ha tenido una respuesta parcial con la amitriptilina, que tienen relación con la percepción del dolor y limitaciones físicas, reporta que no está en seguimiento por fisiatría o clínica del dolor para el manejo analgésico. Por parte de nuestro servicio se decide aumentar dosis de amitriptilina buscando mejorar síntomas afectivos descritos y una mayor inducción de sueño. Se remite nuevamente a valoración de fisiatría dado que el paciente no cuenta con manejo analgésico el cual es crónico debido a su patología orgánica. Se da cita de control en 2 meses. Plan: Control por psiquiatría en 2 meses Amitriptilina tab 25 mg, tomar 2 y media tabletas en la noche Pendiente termina esquema de psicoterapia previamente ordenado Se remite a valoración de fisiatría. Pendiente valoración por urología previamente solicitada

Fecha: 04/02/2020

Especialidad: Urología

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: LEONEL FALLA VILLANUEVA

Dictamen:11227174 - 5142

Página 5 de 12

Resumen:

Accidente laboral caída desde 7 piso, politrauma (accidente de trabajo 10/03/2018) con fractura de rama isquio e iliopubica y fractura de sacro fue llevado a reducción de articulación sacroiliaca en Hospital de Kennedy, así como fractura de tibia bilateral, posterior al trauma erecciones 0/5 no tiene erecciones matutinas razón por la que consulta. Examen neurológico: Alerta, orientada en las 3 esferas, pares craneanos sin déficit, fuerza 4/5 en MMSS 3/5, dorsiflexión, hallux izquierdo, RMT +++/+++ patelar izquierdo +/++++ patelar derecho, rta plantar flexora bilateral, no dolor palpación lumbosacra, marcha con apoyo muletas. DX: Politrauma, asociado a fractura de rama isquio e iliopubica y fractura de sacro que requirió reducción de articulación sacroiliaca en hospital de Kennedy. Consulta por ausencia de erecciones posterior a trauma 0/5 no ha tomado tratamiento farmacológico. Se solicita estudio completo de impotencia con agente intracavernoso, adicionalmente es pertinente evaluar conducción de raíces sacras porque estas lesión es secundaria a lesión de S2-S3 y puede tratarse de secuelas definitiva. Miccion sin alteración por ahora sin otras conductas adicionales

Fecha: 05/05/2020**Especialidad:** Fisiatría**Resumen:**

Motivo de consulta consulta de dolor por telemedicina Enfermedad actual edad: 39 años natural: (bague procedente: fusalateralidad: zurdo estado civil: unión ubre escolaridad: séptimo grado ocupación: ayudante de construcción paciente quien presenta accidente laboral el 10/03/2018, consistente en caída por el pozo de luz, aproximadamente 21 metros de altura. diagnósticos 1. fractura de la rama isquio e ilio pública derecha 2. fractura de sacro s13. fractura de la diáfisis distal de la tibia derecha 4. fractura de rótula bilateral 5. fractura de calcáneo bilateral 6. fractura de primer metatarsiano bilateral 7. luxofractura abierta de primer artejo izquierdo 8. trastorno adaptativo con síntomas mixtos 9. impotencia de origen orgánico procedimientos quirúrgicos-13/03/2018 reducción y artrodesis de la articulación sacroiliaca-osteosíntesis de rotula y platillo tibial izquierdo-osteosíntesis del pilón tibial derecho ligamentorrafia del tendón patelar izquierdo-31/03/2018 pie izquierdo colocación de sustitutos óseos corticoesponjoso, fijación de articulación subtalar osteosíntesis en calcaneo. vía 2 artrodesis metatarsofalángica-24/05/2018 desbridamiento, curetaje en rótula, lavado en rodilla izquierda-28/05/2018 lavado quirúrgico rodilla izquierda-30/05/2018 lavado quirúrgico, debridamiento de rodilla + colgajo local de rodilla (cierre definitivo) -18/07/2018 pierna derecha en foco de unión de tibia, secuestrectomía, desbridamiento, extracción de tornillos, injertos óseos. pie izquierdo-15/01/2019 pierna derecha: extracción de material de osteosíntesis, curetaje de foco de no unión, desbridamiento, colocación de sustitutos óseos, nueva colocación de material. pierna izquierda se retira material de osteosíntesis, secuestrectomía. refiere dolor en pies, de intensidad 8/10, no describe características, constante. asimismo, manifiesta dolor en caderas, de intensidad 8/10, constante no se encuentra tomando analgésicos se le terminaron tres tabletas de amitriptilina en la noche estaba incapacitado hasta el 09/04/2020 cursa con impotencia fue valorado por urología, indicaron exámenes pero no se lo autorizo la arl realizó 50 sesiones de terapia física en fusagasugá hizo 20 terapias ocupacionales realizó 8 sesiones de psicología no trae el último control con ortopedia, manifiesta que le ya no indicaron más controles no fue incluido el diagnóstico de la lesión del nervio peroneo bilateral a nivel distal para clínicos 23/10/2019 gammagrafía ósea: estudios sin evidencia de focos de estrés óseo la columna lumbosacra ni de sacroilítis. compromiso inflamatorio en articulación patelofemoral izquierda y en el compartimento medial de la rodilla ipsilateral. cambios postraumáticos reparativos en la tibia derecha. 10/07/2019 electromiografía + neuroconducciones + reflejo h de miembros inferiores: lesión axonal motora del nervio peroneo bilateral a nivel distal, sin reservación 08/08/2018 tomografía de rodilla izquierda: fractura conminuta de rótula izquierda 10/03/2018 tomografía cerebral simple: dentro de límites normales tomografía de pie izquierdo: fractura conminuta de calcáneo izquierdo y primer metatarsiano radiografía de pelvis: muestra tornillos de fijación interna de fractura sacra por el lado izquierdo. valoraciones 04/02/2020 urología: consulta por ausencia de erecciones posterior a trauma. se solicita estudio completo de impotencia con agente intracavernoso. adicionalmente es pertinente evaluar conducción de raíces sacras porque esta lesión es secundaria a lesión de s2 - s3 y puede tratarse de secuela definitiva. micción sin alteraciones. control en tres meses control con resultados. inicia sindenafil una tableta semanal 10/03/2020 psiquiatría: control por psiquiatría entres meses. amitriptilina 25 mg tres tabletas en las noches. psicoterapia por psicología. se solicita valoración por clínica del dolor. por parte de psiquiatría dado el tiempo de evolución del cuadro y la respuesta clínica obtenida se considera que las secuelas ya están establecidas y puede ser llevado a calificación de pcl 06/12/2019 neurocirugía: gammagrafía ósea 10/2019: sin captación a nivel de la columna lumbosacra o articulación sacroiliaca. persiste dolor a nivel de la cadera izquierda. modulado con analgesia, gammagrafía ósea sin captación que indique conductas por nuestro servicio. debe continuar controles por ortopedia. objetivo examen físico extremidades: caderas arcos de movilidad submáximos, con dolor con todos los movimientos pierna cicatriz de 14 cm localizada en tercio medio y distal de la pierna tobillo: postura en inversión arcos de movilidad: submáximos. dolor con todos los movimientos. adecuada movilidad de los tobillos: múltiples cicatrices hiper e hipopigmentadas en el dorso del pie. cicatriz de 6.5 cm localizada en cara medial del antepie, en trayecto de primer metatarsiano, invaginada. cicatriz en l de 9 cm localizada en cara lateral del talón. postura del antepie en inversión y retropie en eversión. arcos de movilidad submáximos. marcha: realiza con ayuda de muletas axilares. Dx: Fractura del sacro, Fractura de la rotula, Fractura de la epifisis interior de la tibia, Fractura del calcaneo, Fractura de hueso del metatarso. Analisis: Paciente con dolor cronico secuelas, se inicia manejo farmacologico nuevamente.

Fecha: 21/12/2020**Especialidad:** Psiquiatría**Resumen:**

Diagnósticos: Eje I. Trastorno de la adaptación, con estado de ánimo ansioso, en remisión. Eje II. Diferido. Eje III. Trauma de sacro izquierdo, múltiples fracturas de miembros inferiores y disfunción sexual. Eje IV. Red de apoyo presente. Tratamiento indicado

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1**Calificado:** LEONEL FALLA VILLANUEVA**Dictamen:** 11227174 - 5142

Página 6 de 12

anteriormente: Amitriptilina tab 25 mg, tomar 3 tabletas cada noche. Otros manejos: Acetaminofén + codeína, Ketoprofeno. Subjetivo: El paciente refiere "me encuentro bien... llevándola con paciencia... con un poco de dolor en las piernas... cuando camino me siento ahogado... estoy un poquito más tranquilo... tratando de vivir con ese dolor... con el medicamento, eso me hace llevar las cosas con más paciencia... las terapias de psicología también... la familia bien, nos estamos cuidando... en esta pandemia... me dieron las pastas... me las tomo sin problemas... me he ido como asimilando, poco a poco... con paciencia". Examen mental: Valorado por videollamada, porte cuidado, colaborador, amable, dramático, establece contacto visual, alerta, orientado, euproséxico, eulálico, pensamiento lógico, coherente, sin ideas delirantes, no tiene ideas de muerte ni de suicidio, no se evidencian fallas en memoria, afecto modulado, sin fondo predominante, reactivo, resonante, sin alteraciones en sensopercepción, juicio conservado, introspección pobre y prospección en construcción. Análisis: El paciente quien presentó un accidente laboral el 10 de marzo del 2018 "me caí de un séptimo piso, caí parado, me partí el sacro, la pelvis, me destruí la rodilla, me partí tibia y peroné de ambas piernas, me partí el talón en 7 pedazos, se me cayó el dedo grande del pie izquierdo...no me pegué en la cabeza...no perdí conocimiento". Fue valorado en el hospital San Rafael de Fusagasugá y posteriormente fue remitido a la clínica Eusalud Mandalay. En la epicrisis de la clínica Eusalud del 23/05/2018 - 31/05/2018 "...remitido de hospital san Rafael de Fusagasugá, informa cuadro clínico de 30 días de evolución caracterizado por dehiscencia de herida quirúrgica de +/-1 cm por lo que acudió a curaciones y hace 23 días presento dehiscencia completa de la herida quirúrgica de la rodilla asociado a secreción purulenta...POP RAFI fractura de sacro, POP RAFI fractura de rotula platillo tibial izquierdo, POP RAFI fractura de pilón tibial derecho, POP RAFI fractura de calcáneo y halles izquierdo, antecedente de accidente de trabajo...realizan lavado quirúrgico + desbridamiento de rodilla izquierda".Aporta una historia clínica de neurocirugía del 8 de agosto 2018 "paciente masculino de 37 años de edad con diagnósticos de trauma de sacro izquierdo, múltiples fracturas de miembros inferiores y disfunción sexual que ha alterado su calidad de vida y desempeño como trabajador y persona, considero en este momento solicitar valoración por urología, estudios neurofisiológicos, formulo pregabalina y tadalafil, solicito RMN de columna lumbo sacra y sacro coxis simples...fractura de sacro, POP 5 mes de reducción de fractura de sacro, disfunción sexual postraumática". En la historia clínica de ortopedia del 21 de noviembre 2018 "...evolución no satisfactoria, no ha tenido presenta de servicios ni tiene paraclínicos solicitados plan FST ss TAC simple y con reconstrucción de pierna más rx de pierna derecha y cuello de pie derecho y Rx de rodilla izquierda...fractura de la epífisis inferior de la tibia". Relata que fue remitido a psiquiatría debido que ha presentado fluctuaciones en su estado de ánimo con ansiedad y tristeza asociado a insomnio.

Fecha: 21/01/2021

Especialidad: Consulta del Dolor

Resumen:

Paciente de 40 años, dominancia izquierda, escolaridad bachillerato incompleto, trabaja en construcción, procede de Fusagasugá. El 10 /marzo/2018 sufrió politraumatismo al caer dentro de un pozo de luz presentando: "Fractura de la rama isquio e ilio pública derechas. Fractura de sacro S1. Fractura de la diáfisis distal de la tibia derecha, Fractura de rótula bilateral. Fractura de calcáneo bilateral. Fractura de primer metatarsiano bilateral, Luxofractura abierta de 1er artejo izquierdo" y además desarrolló "Trastorno adaptativo con síntomas mixtos e Impotencia de origen orgánico". Ya le calificaron la PCL y fue pensionado por invalidez. Le han practicado varias cirugías: -13/03/2018 "Reducción y artrodesis de la articulación sacroiliaca - osteosíntesis de rotula y platillo tibial izquierdo, osteosíntesis del pilón tibial derecho ligamentorrafia del tendón patelar izquierdo". -31/03/2018 "Pie izquierdo colocación de sustitutos óseos cortico esponjoso, fijación de articulación subtalar osteosíntesis en calcáneo. Via 2 artrodesis metatarsofalángica". -24/05/2018 "Desbridamiento, curetaje en rótula, lavado en rodilla izquierda". 30/05/2018 "Lavado quirúrgico, desbridamiento de rodilla + colgajo local de rodilla (cierre definitivo). -18/07 /2018 "Pierna derecha en foco de unión de tibia, secuestrectomía, desbridamiento. extracción de tornillos, injertos óseos pie izquierdo". 15 /01/2019 "Pierna derecha: extracción de material de osteosíntesis, curetaje de foco de no unión, desbridamiento. colocación de sustitutos óseos, nueva colocación de material. Pierna izquierda se retira material de osteosíntesis, secuestrectomía. Ha recibido terapias física y terapia ocupacional. Refiere dolor miembros inferiores, de intensidad 8/10, no describe características y si refiere dolor cóccigeo de la cadera que le impide estar sentado por tiempo prolongado. Está tomando Acetaminofén/Hidrocodona 325/7.5 mg c/6hs y se aplica ketoprofeno gel 2.5% cada c/8 a12hs. En Psiquiatría le prescriben Amitriptilina 3 tbs c/noche. El paciente comenta que tiene pendiente agendar cita de control con Urología, Psiquiatría y Psicología. Al parecer también tiene diagnóstico de lesión del nervio peronero bilateral que no le fue incluido. No desempeña ninguna actividad en su tiempo libre. EF: Columna cervical, dorsal y lumbar: Refiere dolor con los movimientos dorso lumbares y dolor al palparse la región lumbosacra y el cóccix.. Extremidades inferiores: Se observan varias cicatrices en las piernas y los pies y el paciente acusa dolor con los movimientos de las caderas, las rodillas y los pies. Marcha con ayuda de muletas axilares y le quita mas apoyo al miembro inferior izquierdo. Análisis: Paciente con 2 años 10 meses del accidente, presenta dolor crónico mullitocal de la pelvis y miembros inferiores. Fue pensionado por invalidez y requiere ayuda externa para la marcha, muletas axilares. DX: Fractura de otro dedo de la mano, Trastorno de adaptación, Impotencia de origen orgánico, Fractura del sacro, Fractura de otras partes y de las no especificadas, Fractura de la rotula, Fractura de la Diafisis de la Tibia, fractura del calcaneo, Fractura de los huesos de otro dedos del pie.

Fecha: 19/03/2021

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Diagnósticos: Eje I. Trastorno de la adaptación, con estado de ánimo ansioso, en remisión. Eje II. Diferido. Eje III. Trauma de sacro izquierdo, múltiples fracturas de miembros inferiores y disfunción sexual. Eje IV. Red de apoyo presente. Subjetivo: El paciente refiere "bien llevando la situación, a ratos uno se siente frustrado, de pasar bien, a estar dependiente de las muletas... se siente uno como frustrado, yo creo que tengo que usar las muletas de por vida, me levanto y trato de dejar las muletas siento que me da tembladera, me toca volverlas a

coger... no tengo la fuerza suficiente para sostenerme...". Ya recibió calificación "me dieron un 62.5%. Esta en seguimiento con medicina de dolor. Esta en manejo con: acetaminofén + codeína y ketoprofeno. Examen mental: Valorado por videollamada, porte cuidado, colaborador, amable, establece contacto visual, alerta, orientado, euproséxico, eulálico, pensamiento lógico, coherente, sin ideas delirantes, no tiene ideas de muerte ni de suicidio, no se evidencian fallas en memoria, afecto modulado, sin fondo predominante, reactivo, resonante, sin alteraciones en sensopercepción, juicio conservado, introspección pobre y prospección en construcción. Análisis: El paciente quien presentó un accidente laboral el 10 de marzo del 2018 "me caí de un séptimo piso, caí parado, me partí el sacro, la pelvis, me destruí la rodilla, me partí tibia y peroné de ambas piernas, me partí el talón en 7 pedazos, se me cayó el dedo grande del pie izquierdo...no me pegué en la cabeza...no perdí conocimiento". Fue valorado en el hospital San Rafael de Fusagasugá y posteriormente fue remitido a la clínica Eusalud Mandalay. En la epicrisis de la clínica Eusalud del 23/05/2018 - 31/05/2018 "...remitido de hospital san Rafael de Fusagasugá, informa cuadro clínico de 30 días de evolución caracterizado por dehiscencia de herida quirúrgica de +/-1 cm por lo que acudió a curaciones y hace 23 días presento dehiscencia completa de la herida quirúrgica de la rodilla asociado a secreción purulenta...POP RAFI fractura de sacro, POP RAFI fractura de rotula platillo tibial izquierdo, POP RAFI fractura de pilón tibial derecho, POP RAFI fractura de calcáneo y halles izquierdo, antecedente de accidente de trabajo...realizan lavado quirúrgico + desbridamiento de rodilla izquierda". Aporta una historia clínica de neurocirugía del 8 de agosto 2018 "paciente masculino de 37 años de edad con diagnósticos de trauma de sacro izquierdo, múltiples fracturas de miembros inferiores y disfunción sexual que ha alterado su calidad de vida y desempeño como trabajador y persona, considero en este momento solicitar valoración por urología, estudios neurofisiológicos, formulo pregabalina y tadalafil, solicito RMN de columna lumbo sacra y sacro coxis simples...fractura de sacro, POP 5 mes de reducción de fractura de sacro, disfunción sexual postraumática". En la historia clínica de ortopedia del 21 de noviembre 2018 "...evolución no satisfactoria, no ha tenido presenta de servicios ni tiene paraclínicos solicitados plan FST ss TAC simple y con reconstrucción de pierna más rx de pierna derecha y cuello de pie derecho y Rx de rodilla izquierda...fractura de la epífisis inferior de la tibia". Relata que fue remitido a psiquiatría debido que ha presentado fluctuaciones en su estado de ánimo con ansiedad y tristeza asociado a insomnio de múltiples despertares, sueños frecuentes con el accidente e ideas de preocupación relacionadas con su estado de salud. Se considera que el paciente cursa con un trastorno de la adaptación con síntomas mixtos teniendo en cuenta que presentó un accidente laboral que ha comprometido la movilidad (le han hecho 14 cirugías) y su función sexual; ha presentado unos síntomas afectivos posterior al siniestro y estos han impactado en su funcionalidad. En la valoración del 10 de enero de 2020, se indicó "encuentro que el paciente mantiene una clínica estacionaria, tiene algunas fluctuaciones de síntomas ansiosos e insomnio que ha tenido una respuesta parcial con la amitriptilina, que tienen relación con la percepción del dolor y limitaciones físicas, reporta que no está en seguimiento por fisiatría o clínica del dolor para el manejo analgésico. Por parte de nuestro servicio se decide aumentar dosis de amitriptilina buscando mejorar síntomas afectivos descritos y una mayor inducción de sueño. Se remite nuevamente a valoración de fisiatría dado que el paciente no cuenta con manejo analgésico el cual es crónico debido a su patología orgánica". Ha tenido una evolución estable, ya esta recibiendo pensión por invalidez. Tiene una adecuada adherencia, tolerancia y respuesta al manejo farmacológico por lo que por ahora continuo sin cambios, se realiza escucha empática y apoyo psicoterapéutico, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, control con psiquiatría en tres meses. Plan: Control por psiquiatría en tres meses. Amitriptilina tabletas por 25 mg, tomar tres tabletas en la noche. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma

Pruebas específicas

Fecha: 30/07/2018 **Nombre de la prueba:** RX Sacrococcix
Resumen:
Estudio dentro de limites normales.

Fecha: 29/09/2018 **Nombre de la prueba:** EMG y NC de Miembros Inferiores
Resumen:
Estudio normal.

Fecha: 23/10/2019 **Nombre de la prueba:** Gamagrafia Ósea
Resumen:
Estudio sin evidencia de focos de estrés óseo la columna lumbosacra, ni de sacroileitis. Compromiso inflamatorio de articulaciones descritas. Cambios postraumaticos reparativos en la tibia derecha.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 08/07/2021 **Especialidad:** Psicología y Fisioterapia

Paciente semi independiente en las ABC y AVD. Refiere dificultad para bañarse y vestirse (sentado), la esposa le colabora, se le dificulta agacharse. Marcha apoyado en dos muletas. Se le dificulta caminar largos trayectos, subir y bajar escaleras, caminar por rampas o por desniveles. Dice que no tiene fuerza en las piernas, se ha caído en algunas ocasiones. No sale solo a la calle. Realiza oficios sencillos en la casa con dificultad como tender la cama, prepara alimentos (sentado corta o pica alimentos). Vive en unión libre. Tiene una niña de 5 años. Actualmente pensionado por invalidez por la ARL Positiva. Tiene dificultades con la esposa. Psicológicamente se encuentra afectado por su estado de salud, se le dificulta dormir, cuando va en un carro o se sube a un ascensor siente un "vacío en el cuerpo". No lleva la hija a los columpios, siente que se va a soltar la cadena como le pasó a él.

Fecha: 08/07/2021 **Especialidad:** Medicina Laboral

video consulta
marcha con 2 muletas
no realiza flexión de rodilla izquierda en la marcha
Flexión 90°

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en: Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral. Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional. 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 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

Análisis y conclusiones:

-Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 40 años ayudante de construcción quien el 10/3/2018 presentó accidente de trabajo el 10/3/2018 al caer de altura aprox. de 21 mt con Dx(s) Fractura de otro dedo de la mano, Trastorno de adaptación, Impotencia de origen orgánico, Fractura del sacro, Fractura de la rótula, Fractura de la Diáfisis de la Tibia, Fractura del calcáneo, Fractura de los huesos de otros dedos del pie.

Revisada la documentación aportada se encuentra que el paciente sufrió accidente de trabajo el día 10/3/2018, caído de altura de aprox 21 metros en un pozo de luz, presentó Fractura de la rama isquio e ilio púbica derecha, fractura de sacro S4, Fractura de la diáfisis distal de la tibia derecha, fractura de rótula bilateral, fractura de calcáneo bilateral, fractura de primer metatarsiano bilateral, luxofractura abierta de primer artrojo izquierdo; recibió manejo quirúrgico Reducción y artrodesis de la articulación sacroiliaca, osteosíntesis de rótula y platillo tibial izquierdo. Osteosíntesis del pilón tibial derecho. Ligamentorragia del tendón patelar izquierdo, colocación de sustitutos óseos cortico esponjoso, fijación de articulación subtalar, osteosíntesis en calcáneo, artrodesis metatarsofalangica, desbridamiento, curetaje en rótula, lavado en rodilla izquierda. Lavado quirúrgico y desbridamiento de rodilla + colgajo local de rodilla. Posteriormente secuestrectomía, desbridamiento, extracción de tornillos injertos óseos, pie izquierdo.

Luego extracción de material de osteosíntesis, curetaje de fono de no unión desbridamiento, colocación de sustitutos óseos, nueva colocación de material.

Tomaron Gamagrafía ósea el 23/10/2019 estudios sin evidencia de focos de estrés óseo en la columna lumbosacra ni de sacroileitis. Compromiso inflamatorio en articulación patelofemoral izquierda y en el compartimiento medial de la rodilla ipsilateral. Cambios postraumáticos reparativos en la tibia derecha.

El 10/7/2019 tomaron EMG y NC de Miembros inferiores: Lesión axonal motora del nervio peroneo bilateral a nivel distal sin reinervación. Presenta cuadro de dolor que ha requerido manejo en Clínica de dolor. Presenta adicionalmente impotencia de origen orgánico por lo cual fue valorado por urología.

Adicionalmente presenta trastorno de adaptación con estado de ánimo ansioso, por lo cual está en manejo por psiquiatría.

-En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente, se califica según lo establecido en el Decreto 1507 de 2014 otorgando puntaje por secuelas documentadas; Enfermedad Mental; Alteración de extremidades inferiores. Alteración del Sistema nervio Central.

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	Fecha	Origen
--------	-------------	------------------------	-------	--------

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: LEONEL FALLA VILLANUEVA

Dictamen: 11227174 - 5142

Página 9 de 12

S822	Fractura de la diáfisis de la tibia	Derecha		Accidente de trabajo
S820	Fractura de la rotula	Fractura de rotula Bilateral		Accidente de trabajo
S925	Fractura de los huesos de otro (s) dedo (s) del pie	Fractura del primer metatarsiano de pie bilateral		Accidente de trabajo
S328	Fractura de otras partes y de las no especificadas de la columna lumbar y de la pelvis	Fractura del rama isquio e ilio publica estable derecha		Accidente de trabajo
S920	Fractura del calcáneo	Fractura de Calcaneo Bilateral		Accidente de trabajo
S321	Fractura del sacro	Fractura de Sacro S1		Accidente de trabajo
N484	Impotencia de origen orgánico			Accidente de trabajo
F432	Trastornos de adaptación			Accidente de trabajo

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras	6	6.1	1	1	1	NA	8,00%		8,00%
							Valor combinado		8,00%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disfunción sexual por causa neurogénica	12	12.4	3	NA	NA	NA	15,00%		15,00%
Deficiencia por nervio peroneo superficial (Derecha)	12	12.16	NA	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
							Valor combinado		17,55%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos adaptativos (Eje I)	13	13.4	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
							Valor combinado		20,00%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.14, 14.12, 14.13, 14.11, 14.9	NA	NA	NA	NA	57,32%		57,32%
							Valor combinado		57,32%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	8,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	17,55%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	57,32%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	74,10%
--	--------

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	37,05%
---	--------

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
-------------------------------	----

Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	22,50%

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	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	
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	
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	
		0.2	0.2	0.3	0	0	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	
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	0.2	0.2	
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	
		0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0	0	

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	3.7
--	-----

Valor final título II	26,20%
-----------------------	--------

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	37,05%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	26,20%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	63,25%

Origen: Accidente

Riesgo: de trabajo

Fecha de estructuración: 05/05/2020

Fecha declaratoria: 26/07/2021

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Concepto de fisiatría

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

8. Grupo calificador



Sandra Fabiola Franco Barrero

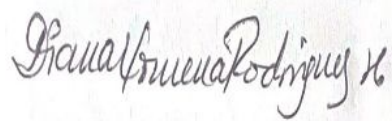
Médico ponente

Médica



Eduardo Alfredo Rincón García

Médico



Diana Ximena Rodríguez Hernández

Psicóloga - Fisioterapeuta

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE
BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA**
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2015 (Ministerio del Trabajo)

Bogotá D.C.,

Señores:

JUZGADO PRIMERO CIVIL DE FUSAGASUGA

ATT. Dr. Ricardo Campo Beltrán

Secretario

Diagonal 16 N 11-85, Palacio de Justicia, oficina 402 Fusagasugá

J01cctofusa@cendoj.ramajudicial.gov.co

PROCESO:

ORDINARIO LABORAL N° 2019-0253

DE:

LEONEL FALLA VILLANUEVA CC 11227174 Y OTROS

CONTRA:

INVERSIONES MOLANO ROJAS S.A.S

Dando cumplimiento a lo solicitado dentro del proceso de la referencia, me permito remitir fiel copia del **Dictamen No 11227174 – 5142 de fecha 26/07/2021** suscrito por los miembros de la Sala 1 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 Parágrafo del **ARTÍCULO 2.2.5.1.39** 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.*

Cordialmente,


RUBÉN DARÍO MEJÍA ALFARO
Secretario Principal Sala 1
Junta Regional de Calificación